



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июля 2025 г. № 556-пп

г. Архангельск

Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 1 статьи 33 Федерального закона от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации», федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, пунктом 2 статьи 5 областного закона от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Архангельской области от 14 июня 2024 года № 455-пп «Об утверждении программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Архангельской области
от 1 июля 2025 г. № 556-пп

ПРОГРАММА
Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

I. Анализ текущего состояния системы оказания медицинской помощи
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Краткая характеристика Архангельской области

Архангельская область является одним из наиболее масштабных по территориальной протяженности и численности населения субъектов Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Семь из 21 муниципального образования Архангельской области (далее – муниципальные образования) отнесены к Арктической зоне Российской Федерации.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, наличием большого числа водных преград, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, в том числе расположенных на островных территориях, низкой плотностью населения, которая в среднем составляет 2,2 человека на кв. км (колеблется от 1211,6 человека на кв. км в городском округе «Город Архангельск», до 0,2 человека на кв. км в Лешуконском муниципальном округе Архангельской области).

Особенностью Архангельской области является отсутствие развитой сети автомобильных дорог. Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием в Архангельской области – 19 478,1 км.

Низкая транспортная доступность для населения также обусловлена отсутствием регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований (1025 населенных пунктов не имеют регулярного транспортного сообщения), несоответствием автомобильных дорог нормативным требованиям, наличием транспортного сообщения, зависящего от сезона года («зимники», «переправы» и прочее). В некоторых муниципальных образованиях отсутствуют маршруты общественного транспорта (регулярное автобусное сообщение имеется в 1200 населенных пунктах Архангельской области), ряд населенных пунктов Архангельской области имеют только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

Эти особенности вызывают трудности при организации медицинской помощи населению в ряде населенных пунктов Архангельской области и требуют принятия нестандартных управленческих решений для обеспечения населения Архангельской области доступной медицинской помощью.

На 1 января 2025 года Архангельская область насчитывала 59 муниципальных образований, в том числе шесть городских округов, 17 муниципальных округов, три муниципальных района, четыре городских и 29 сельских поселений. Административным центром Архангельской области является городской округ «Город Архангельск» с численностью населения по состоянию на 1 января 2024 года 301,4 тыс. человек.

По состоянию на 1 января 2025 года предварительная численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) составила 947 192 человека (по данным Федеральной службы государственной статистики, численность населения Архангельской области на 1 января 2024 года – 955 848 человек). Доля городского населения – 78,4 процента, сельского – 21,6 процента.

Ежегодно в структуре населения Архангельской области увеличивается доля лиц старше трудоспособного возраста, что свидетельствует о процессе демографического старения населения и влияет на структуру и уровень смертности и заболеваемости населения Архангельской области. Доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины в возрасте от 63 лет, женщины – от 58 лет) в общей численности населения Архангельской области составила 26,1 процента, из них 45,8 процента – лица старше 70 лет.

Каждый шестой житель Архангельской области находится в возрасте старше 65 лет, каждый девятый – старше 70 лет. Среди городского населения доля лиц старше трудоспособного возраста составляет 24,2 процента, среди сельского населения – 32,8 процента.

Данная особенность оказывает влияние на структуру и уровень смертности сельского населения, особенно от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ).

Таблица 1

**Численность населения в Архангельской области
на 1 января 2021 – 2024 годов***

Наименование показателя, человек	На 1 января			
	2021 г.	2022 г.*	2023 г.	2024 г.
Общая численность населения	1 082 662	974 604	964 304	955 848
из общей численности населения:				
моложе трудоспособного возраста	198 782	175 879	172 692	168 297
трудоспособного возраста	593 310	540 421	531 808	537 964
старше трудоспособного возраста	290 570	258 304	259 804	249 587

* Оценка численности населения приведена с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года.

**Медико-демографические показатели
в Архангельской области за 2020 – 2024 годы**
(по данным Федеральной службы государственной статистики,
Единой межведомственной информационно-статистической системы)

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Рождаемость на 1000 человек населения	8,2	7,9	7,9	7,6	7,2
Смертность на 1000 человек населения	14,9	17,9	15,7	14,2	14,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 человек соответствующего возраста)	630,1	694,3	582,7	581,0	624,9
Естественный прирост (+), убыль (-) на 1000 человек населения	-6,7	-10,0	-7,8	-6,6	-7,3
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	71,39	69,60	70,93	71,54	71,19

Показатель продолжительности жизни с 2005 по 2018 годы имел положительную динамику (в 2019 году он составлял 72,30 года, в 2020 году – 71,39, в 2021 году – 69,60, в 2022 году – 70,93, в 2023 году – 71,54). Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка, вызванная распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) (далее – COVID-19), оказала отрицательное влияние на указанный показатель.

За 12 месяцев 2024 года естественная убыль населения Архангельской области составила 7,3 на 1000 населения против 6,6 на 1000 населения в 2023 году. Это произошло на фоне снижения рождаемости, что в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15 – 49 лет).

Численность женщин фертильного возраста ежегодно сокращается, что является последствием спада рождаемости в период с 1992 по 2000 годы. Численность женщин фертильного возраста в 2024 году составила 210 899 человек. За последние три года число женщин фертильного возраста в Архангельской области сократилось на 24,3 тыс. человек.

За 12 месяцев 2024 года родилось 6886 детей, что на 381 человека меньше, чем в 2023 году, и на 795 человек меньше, чем в 2022 году. Коэффициент рождаемости составил 7,2 на 1000 населения и снизился на 5,3 процента к уровню 2023 года и на 8,9 процента к уровню 2022 года.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)

В 2024 году показатель смертности составил 14,5 на 1000 населения. По сравнению с аналогичным периодом 2023 года умерло на 188 человек (на 1,4 процента) больше.

За 12 месяцев 2024 года по сравнению с аналогичным периодом 2023 года снизилась смертность от болезней органов дыхания (-23 человека)

и увеличилось число умерших от болезней нервной системы (+109 человек), симптомов, признаков и отклонений от нормы (+49 человек), болезней эндокринной системы (+46 человек), болезней органов пищеварения (+25 человек), внешних причин (+148 человек).

Число умерших за январь – декабрь 2024 года от COVID-19 составило 146 человек, из них 122 человека (83,6 процента) – лица в возрасте 65 лет и старше.

В Архангельской области зафиксировано снижение смертности от БСК. За 12 месяцев 2024 года по сравнению с аналогичным периодом 2023 года число умерших от указанной причины уменьшилось на 29 человек. В течение 2024 года отмечен рост показателя смертности от БСК (за три месяца 2024 года – 0,0 процента, за шесть месяцев 2024 года – 1,8 процента, за девять месяцев 2024 года – 0,8 процента, за 12 месяцев 2024 года – 0,5 процента). Значительную долю в числе умерших от БСК (58,4 процента) составили умершие от ишемической болезни сердца (далее – ИБС), это лица старше трудоспособного возраста, имевшие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы,отягощенные иными хроническими неинфекционными заболеваниями либо COVID-19 в анамнезе.

COVID-19 являлся сопутствующей причиной смерти у 0,6 процента умерших от БСК, в частности, у 1,1 процента умерших от инфарктов миокарда (далее – ИМ) и у 1,4 процента умерших от инсульта.

Лица, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, входят в группу риска. В случае их инфицирования COVID-19 возникает значительный риск ухудшения течения имеющегося хронического заболевания и более тяжелого течения у них COVID-19. После выздоровления указанная категория пациентов подлежит обязательному диспансерному наблюдению.

В структуре умерших от БСК за 2024 год по сравнению с аналогичным периодом 2023 года убыль зафиксирована по числу умерших от ИМ (-7 человек, или на 1,6 процента), острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (-8 человек, или на 1,0 процента), цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) (-33 человека, или на 1,9 процента), число умерших от ИБС остается на прежнем уровне, отмечается снижение числа умерших от атеросклеротической болезни сердца (-10 человек, или на 0,5 процента).

Доля умерших в возрасте 70 лет и старше в общем числе умерших от хронической ИБС составила 71,3 процента.

По итогам 2024 года по сравнению с аналогичным периодом 2023 года снижение смертности от ИБС и от ЦВБ зафиксировано в 11 и 13 муниципальных образованиях соответственно.

За 2024 год по сравнению с 2023 годом наибольшее снижение умерших зафиксировано:

от ИБС:

в Няндомском муниципальном округе Архангельской области (-21 человек, на 18,6 процента);

в Плесецком муниципальном округе Архангельской области (-16 человек, на 9,7 процента);

в муниципальном округе Архангельской области «Город Северодвинск» (-43 человека, на 5,7 процента);

в городском округе «Город Архангельск» (-30 человек, на 3,5 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Коряжма» (-24 человека, на 20,0 процента);

от ЦВБ:

в городском округе «Город Архангельск» (-31 человек, на 6,8 процента);

в Устьянском муниципальном округе Архангельской области (-20 человек, на 23,8 процента);

в Шенкурском муниципальном округе Архангельской области (-10 человек, на 29,4 процента);

от острого (повторного) ИМ:

в городском округе Архангельской области «Город Новодвинск» (-15 человек, на 51,7 процента);

в городском округе Архангельской области «Город Коряжма» (-5 человек, на 35,7 процента);

в Пинежском муниципальном округе Архангельской области (-5 человек, на 62,5 процента);

от ОНМК:

в городском округе Архангельской области «Город Коряжма» (-10 человек, на 32,3 процента);

в Устьянском муниципальном округе Архангельской области (-7 человек, на 33,3 процента);

в Виноградовском муниципальном округе Архангельской области (-5 человек, на 35,7 процента).

Проведен анализ смертности от БСК на дому. На 3,4 процента снизилась доля умерших на дому от общего числа умерших от ИМ (за 12 месяцев 2024 года – 32,0 процента, 12 месяцев 2023 года – 35,3 процента). Доля умерших на дому от ОНМК за 12 месяцев 2024 года по сравнению с аналогичным периодом 2023 года снизилась с 16,8 процента до 15,5 процента.

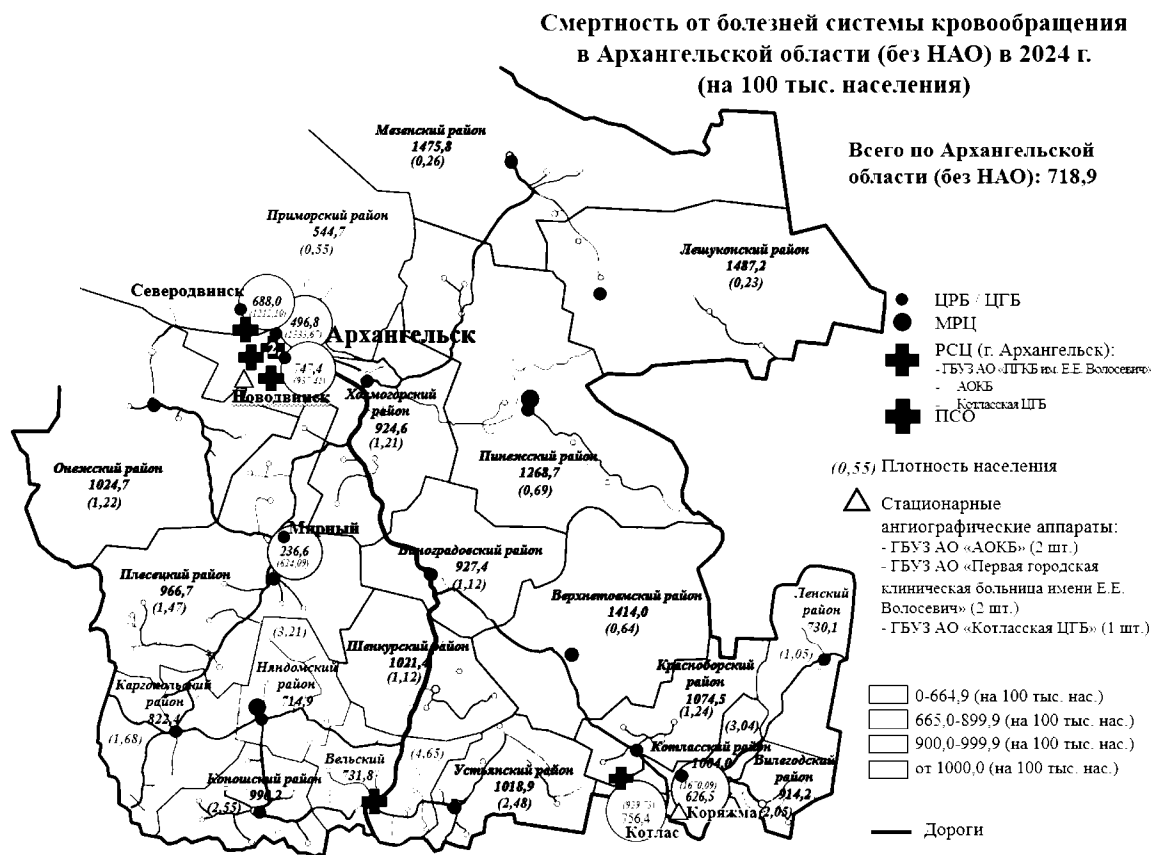
Таблица 3

**Информация о показателях естественного движения
населения в Архангельской области
за 12 месяцев 2023 – 2024 годов**

Наименование показателя	Абсолютное число (человек)		Показатель (на 100 000 населения)	
	12 месяцев		12 месяцев	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Общая смертность (на 1000 населения)	13607	13795	14,2	14,5
Смертность от БСК	6876	6847	715,4	718,9
в том числе:				
от ИМ	441	434	45,9	45,6
от инсультов	779	771	81,1	81,0
Смертность от новообразований	2416	2462	251,4	258,5
в том числе:				
от злокачественных новообразований	2383	2408	247,9	252,8
Смертность от болезней органов дыхания	638	615	66,4	64,6
Смертность от болезней эндокринной системы	118	164	12,3	17,2
Смертность от болезней нервной системы	566	675	58,9	70,9
Смертность от болезней органов пищеварения	766	791	79,7	83,1
Младенческая смертность (на 1000 населения)	24	31	3,3	4,4

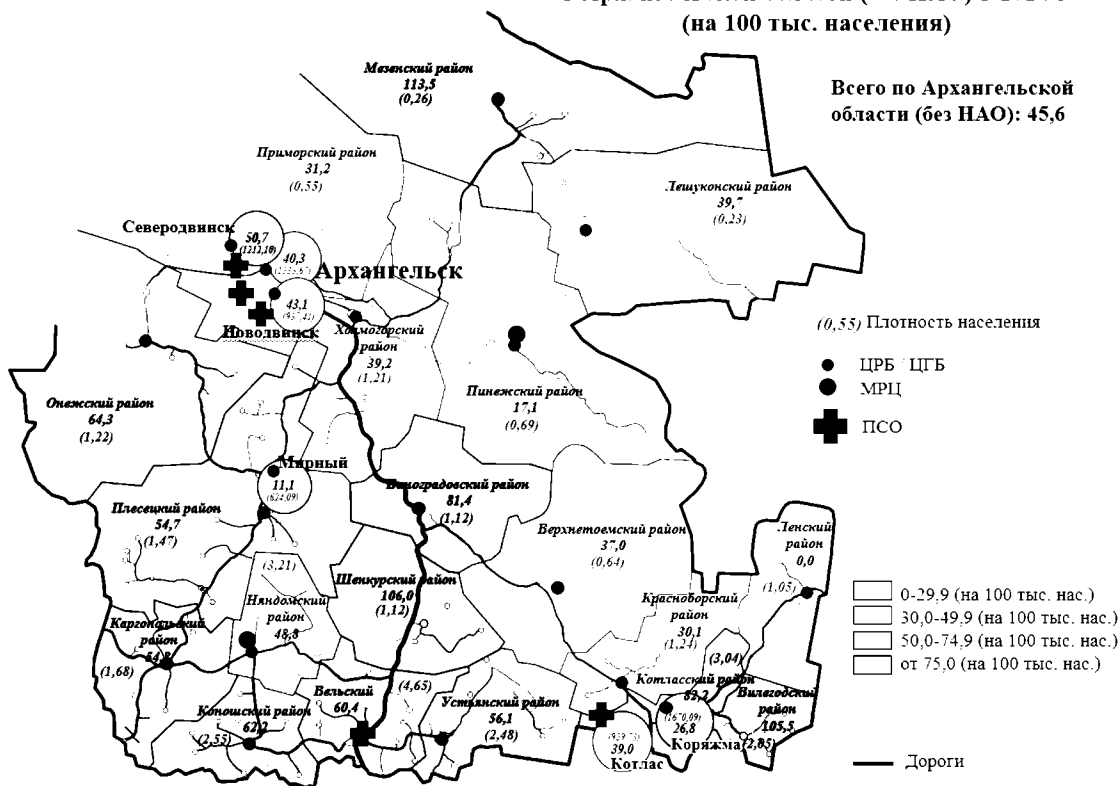
КАРТА-СХЕМА «Смертность от БСК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году»



КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ИМ в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году»

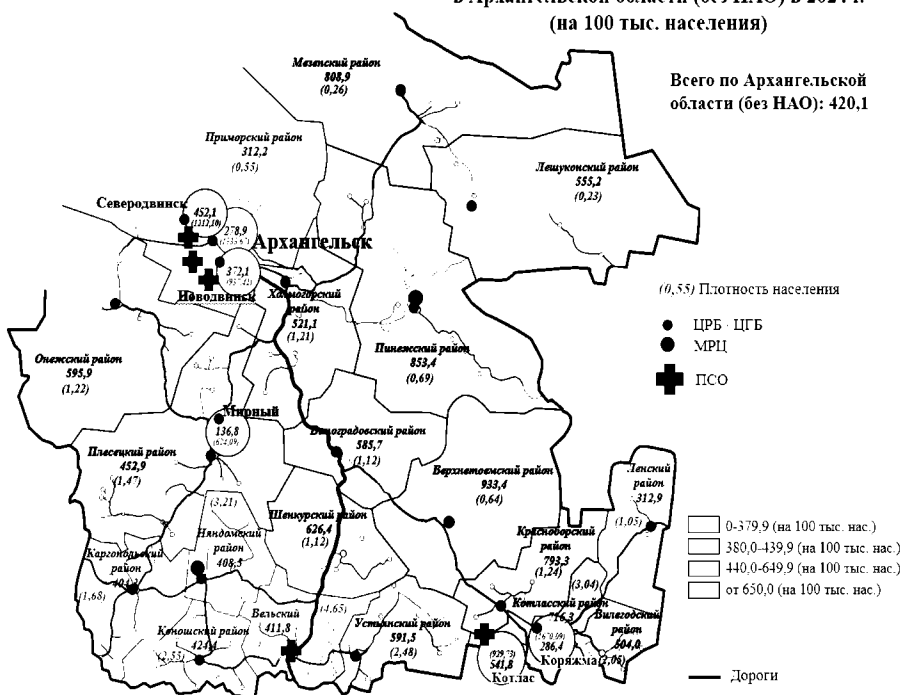
Смертность от инфаркта миокарда
в Архангельской области (без НАО) в 2024 г.
(на 100 тыс. населения)



КАРТА-СХЕМА

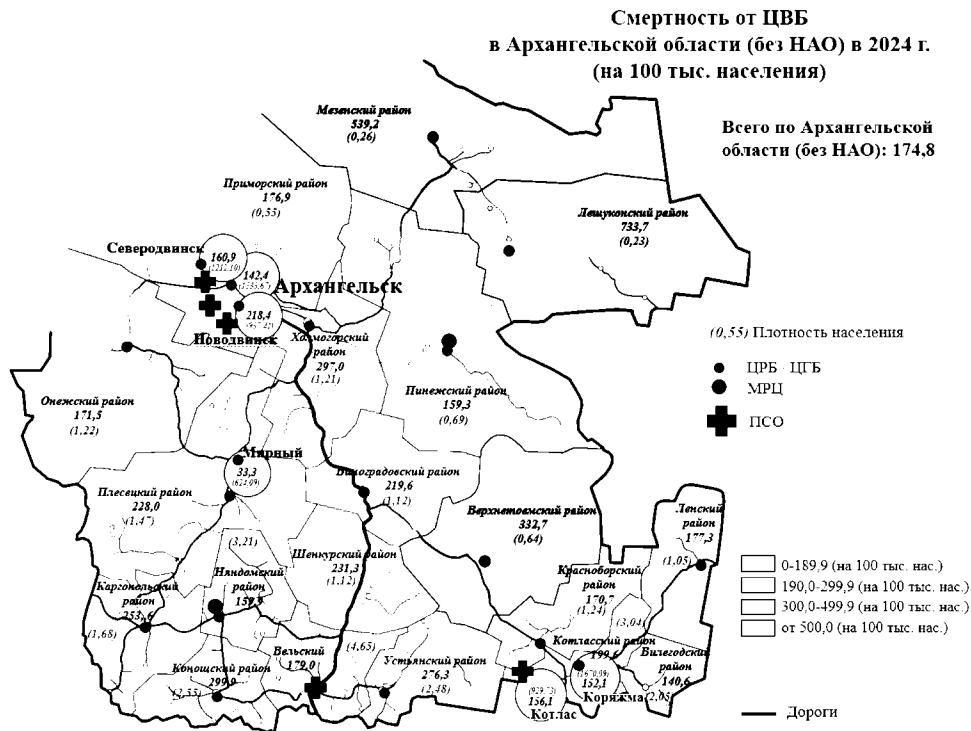
«Смертность от ИБС в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году»

Смертность от ишемической болезни сердца
в Архангельской области (без НАО) в 2024 г.
(на 100 тыс. населения)



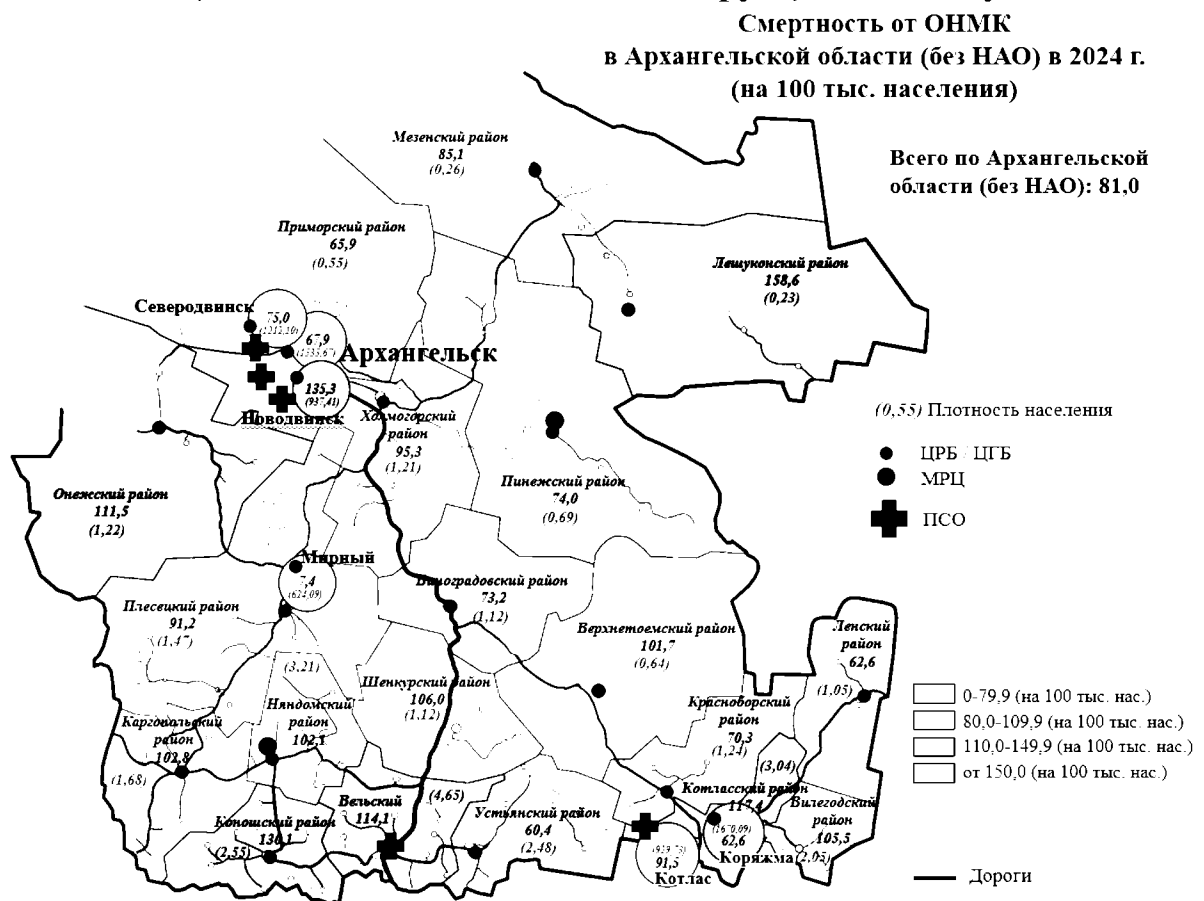
КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ЦВБ в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году»



КАРТА-СХЕМА

«Смертность от ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году»



На картах-схемах, содержащих сведения о смертности от ИМ, ИБС, ЦВБ, ОНМК в Архангельской области (без Ненецкого автономного округа) в 2024 году, все муниципальные образования ранжированы и распределены на четыре группы от наиболее благополучных по уровню показателя смертности от БСК до неблагополучных.

Показатели смертности от БСК за 2019 – 2024 годы в разрезе муниципальных образований представлены в приложении № 1 к настоящей программе.

Структура смертности населения Архангельской области от БСК за 2020 – 2024 годы, а также показатели смертности от врожденных пороков сердца и старости представлены в приложении № 2 к настоящей программе.

За пять лет удельный вес острого и повторного ИМ, а также инсультов в структуре смертности от БСК за 2020 – 2024 годы незначительно снизился и составил за 2024 год 6,3 процента и 11,3 процента соответственно. Удельный вес смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, незначительно увеличился и составил за 2024 год 1,6 процента (12 месяцев 2023 года – 1,3 процента). Число умерших от указанной причины увеличилось с 88 до 112 человек.

Структура смертности населения Архангельской области от БСК за 2020 – 2024 годы с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) представлена в приложении № 3 к настоящей программе.

В сельской местности проживают 21,6 процента населения Архангельской области. С учетом незначительной общей численности сельского населения Архангельской области и высокой доли в структуре сельского населения граждан старше трудоспособного возраста, которая составляет 32,8 процента (среди городского населения – 24,2 процента), показатели смертности от БСК населения сельской местности выше аналогичных показателей среди городского населения.

Среди умерших от БСК в 2024 году 80,3 процента составили лица старше трудоспособного возраста, из них 49,7 процента – лица старше 75 лет.

С учетом преобладания в общей численности населения Архангельской области женщин (51,1 процента) среди умерших от БСК соответственно больше женщин.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

Структура общей заболеваемости всего населения Архангельской области по сравнению с 2023 годом:

на первом месте – болезни органов дыхания (24,9 процента);

на втором месте – БСК (13,8 процента);

на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2 процента).

С 2020 по 2024 год наблюдалось снижение общей заболеваемости БСК в Архангельской области. В 2022 году указанный показатель по сравнению с 2019 годом снизился, на что оказали влияние неблагоприятная

эпидемиологическая ситуация по COVID-19 и временное приостановление проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации. В 2023 году по сравнению с 2022 годом наблюдался рост показателя в связи с возобновлением профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения.

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области БСК за 2020 – 2024 годы представлена в приложении № 4 к настоящей программе.

Наибольшую долю в структуре общей заболеваемости населения БСК имеют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (52,8 процента), на втором месте – ИБС (16,9 процента), на третьем – ЦВБ (16,7 процента) (приложение № 5 к настоящей программе).

БСК страдает каждый третий взрослый житель Архангельской области. Среди всех страдающих ССЗ 66,0 процента приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста.

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет в 2024 году составила 205,0 на 1000 населения соответствующего возраста (в 2023 году – 195,6 на 1000 населения).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда (далее ОИМ) снизилась на 12,9 процента (в 2018 году – 1682 случая, в 2023 году – 1511 случаев, в 2024 году – 1316 случай).

Число инсультов увеличилось на 1,1 процента, по сравнению с 2023 годом (в 2018 году – 3302 случая, в 2023 году – 2959 случаев, в 2024 году – 2991 случай).

В 2024 году в стационары медицинских организаций в Архангельской области пациенты с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» не доставлялись.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ

Медицинская эвакуация пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) и центр чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) на территории Архангельской области осуществляется бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) и скорой специализированной медицинской помощи (санитарной авиации) государственных медицинских организаций Архангельской области, в том числе минуя государственные медицинские организации Архангельской области I и II уровней. Для медицинской эвакуации пациентов, проживающих в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах Архангельской области, а также в период отсутствия или ограничения транспортного сообщения (периоды ледохода, ледостава и пр.) привлекаются силы и средства Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Архангельской области, администраций муниципальных образований.

Приоритетная госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ и пациентов с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ высокого риска осуществляется в РСЦ, минуя первичное сосудистое отделение (далее – ПСО). Начало транспортировки при планировании первичного ЧКВ осуществляется в первые 30 минут от момента постановки диагноза, регламент медицинской эвакуации пациента с ОКС для проведения ЧКВ – в первые 2 – 24 часа.

Таблица 4

Информация о проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном и госпитальном этапах в 2024 году в государственных медицинских организациях Архангельской области

Стро- ка	Медицинская организация	Число больных с ОКС (ИМ) с подь- емом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном)	Из них на догоспи- тальном этапе (с подъемом сегмента ST)
1	2	3	4
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Вельская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Вельская ЦРБ»)	64	6
2.	ГБУЗ «Ильинская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»)	6	3
3.	ГБУЗ «Виноградовская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»)	4	0
4.	ГБУЗ «Каргопольская центральная районная больница им. Н.Д. Кировой» (далее – ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»)	2	0
5.	ГБУЗ «Коношская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Коношская ЦРБ»)	6	0
6.	ГБУЗ «Яренская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Яренская ЦРБ»)	1	0
7.	ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»)	24	0
8.	ГБУЗ «Онежская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Онежская ЦРБ»)	14	0
9.	ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»)	24	0
10.	ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»)	15	0

1	2	3	4
11.	ГБУЗ «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова» (далее – ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»)	2	0
12.	ГБУЗ «Коряжемская городская больница» (далее – ГБУЗ «Коряжемская ГБ»)	25	25
13.	ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)» (далее – ГБУЗ «Котласская ЦГБ»)	23	8
14.	ГБУЗ «Новодвинская центральная городская больница» (далее – ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»)	5	0
15.	ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич» (далее – ГБУЗ «Первая ГКБ»)	2	0
16.	ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «АОКССМП»)	20	20
17.	ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «СССМП»)	64	64
ИТОГО		301	126

Таблица 5

Информация о работе кардиологической койки для взрослых в 2024 году

Подразделение	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		В отчетном году	Работа койки	Среднее пребывание	Оборот койки	(Поступило + выписано + умершие)/2	Проле-ченные
	на конец отчетного года	средне-годовых	поступило пациентов, всего, человек					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кардиологические койки для взрослых	372	364		316	9,5	33,3	12104	12456
ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ»)	55	55		319	9,8	32,5	1787	1908
ГБУЗ «Первая ГКБ»	146	138		305	8,7	35,1	4851	4918

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ Архангельский госпиталь для ветеранов войн	45	45		323	10,8	29,9	1347	1346
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	38	38		354	9,6	36,7	1396	1510
ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	15	15		281	9,1	30,8	462	462
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	16	16		268	9,9	27,0	433	427
ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	30	30		281	10,9	25,9	776	814
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	18	18		414	10,6	39,2	706	725
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	1	1		318	9,9	32,0	32	36
ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	8	8		341	8,6	39,6	317	310

Количество проведенных неинвазивных визуализирующих методов диагностики ишемии миокарда представлены в таблице 6.

Таблица 6

Методы диагностики	Количество человек
Нагрузочное тестирование	7304
в том числе:	
с помощью визуализирующего метода	4375
посредством стресс-эхокардиографии	2304
с физической нагрузкой	1013
с чреспищеводной стимуляцией	63
с фармакологической нагрузкой	166
Посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	186
Посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	1183
Посредством позитронно-эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	0
Посредством магнитно-резонансной томографии сердца	30
С помощью не визуализирующего метода	2929
Посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	2413
в том числе:	
на тредмиле	375
на велоэргометре	1408

Население Архангельской области для проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда при наличии медицинских показаний направляется в федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ФГБУЗ) «Северный клинический медицинский центр им. Н.А. Семашко» Федерального медико-биологического агентства (далее – ФГБУЗ «Семашко») (расположен в г. Архангельске).

Отделение радиологии ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» планируется дооснастить аппаратом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии в 2028 году. В 2027 году планируются создание нового структурного подразделения, оснащенного позитронно-эмиссионным томографом, и дополнительное обучение специалистов. После дооснащения аппаратом однофотонной эмиссионной компьютерной томографии ГБУЗ «Архангельский клинический онкологический диспансер» будет обеспечена возможность выполнения исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с нагрузочными пробами. Порядок направления пациентов с БСК в государственные медицинские организации Архангельской области и медицинские организации других субъектов Российской Федерации для проведения радионуклидной диагностики будет закреплён изданием соответствующего нормативного правового акта. В настоящее время население Архангельской области при наличии показаний для проведения позитронно-эмиссионной томографии по профилю «кардиология» направляется в федеральное государственное бюджетное учреждение (далее – ФГБУ) «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова») или иные медицинские организации Москвы и Санкт-Петербурга.

Оказание медицинской помощи взрослому и детскому населению Архангельской области по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области.

В Архангельской области мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются с соблюдением принципа этапности:

первый этап – осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии государственных медицинских организаций Архангельской области по профилю основного заболевания;

второй этап – стационар реабилитационного отделения;

третий этап – дневной стационар, амбулаторно или в условиях санатория.

Медицинская реабилитация проводится с участием реабилитологов, психологов, специалистов лечебной физкультуры, логопедов, физиотерапевтов и других специалистов.

Первый этап реабилитации в Архангельской области осуществляется в структурных подразделениях государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) в стационарных условиях по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология» на базе 13 государственных медицинских организаций Архангельской области.

С 2009 года в Архангельской области реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Сведения о пациентах, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь за 2024 год представлены в таблице 7.

Таблица 7

**Информация о количестве пациентов, перенесших ОКС
и получивших реабилитационную помощь в 2024 году**

Этапы медицинской реабилитации	Количество человек
На первом этапе медицинской реабилитации	2012
из них в трудоспособном возрасте	665
На втором этапе медицинской реабилитации	1926
из них в трудоспособном возрасте	580
На третьем этапе медицинской реабилитации	1257
из них в трудоспособном возрасте	395

Реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в РСЦ на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ» и в шести ПСО в городах Северодвинске, Новодвинске, Котласе, Вельске, Коржме и Няндоме по принципу ранней мультидисциплинарной нейрореабилитации, в том числе на этапе нейрореабилитации.

Второй этап медицинской реабилитации проводится в условиях круглосуточного стационара четырех государственных медицинских организаций Архангельской области, где функционируют реабилитационные отделения, и в семи государственных медицинских организациях Архангельской области, где функционируют реабилитационные койки.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в условиях поликлинических отделений государственных медицинских организаций Архангельской области по месту жительства граждан, в том числе на койках дневных стационаров. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача государственной медицинской организации Архангельской области, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах. Реабилитационные койки дневных стационаров функционируют в четырех медицинских организациях в Архангельской области.

На базе ГБУЗ «Архангельская городская клиническая больница № 7» (далее – ГБУЗ «АГКБ № 7»), ГБУЗ «АОКБ» организованы комнаты эрготерапии, где пациенты обучаются основным бытовым навыкам самообслуживания с помощью специальных тренажеров и оборудования.

Информация о количестве пациентов, прошедших второй, третий этапы медицинской реабилитации в 2024 году представлена в таблице 8.

Таблица 8

Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших второй и третий этапы медицинской реабилитации	2 этап	3 этап
ССЗ (I00-I99)	3095	488
ОИМ (I21-I22)	387	215
ОНМК (I60-I64)	745	326

Таблица 9

**Информация об уровне инвалидизации населения
за 2023 – 2024 годы в Архангельской области**

Наименование показателя	2023 год		2024 год	
	абсолютное число	интенсивный показатель	абсолютное число	интенсивный показатель
Все население	15843	164,3	15058	157,8
Дети в возрасте до 18 лет	1779	91,8	1683	100,1
Население в возрасте 18 лет и старше	14064	182,5	13375	170,2
из них трудоспособное	5863	112,8	5474	101,9

Таблица 10

**Информация о количестве умерших от ИМ вне специализированных
стационаров (ПСО, РСЦ), стационаров за 2024 год**

№ п/п	Медицинская организация	Количество умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)	Число больных с острым и повторным ИМ, умерших вне стационара
1	2	3	4
1.	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» ПСО	0	5
2.	ГБУЗ «Верхнетоемская центральная районная больница»	1	2
3.	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	1	4
4.	ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ»	4	1
5.	ГБУЗ «Каргопольская ЦРБ»	2	6
6.	ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	2	3
7.	ГБУЗ «Красноборская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Красноборская ЦРБ»)	0	2
8.	ГБУЗ «Лешуконская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Лешуконская ЦРБ»)	0	1
9.	ГБУЗ «Мезенская центральная районная больница»	1	5
10.	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	3	7
11.	ГБУЗ «Онежская ЦРБ»	3	7

1	2	3	4
12.	ГБУЗ «Карпогорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Карпогорская ЦРБ»)	1	1
13.	ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ»	5	9
14.	ГБУЗ «Приморская центральная районная больница»	0	3
15.	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ»	5	5
16.	ГБУЗ «Холмогорская центральная районная больница»	0	3
17.	ГБУЗ «Шенкурская ЦРБ»	5	1
18.	ГБУЗ «Архангельская городская больница № 2»	0	18
19.	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6»	1	6
20.	ГБУЗ «АГКБ № 7»	0	1
21.	ГБУЗ «Архангельская городская клиническая поликлиника № 1» (далее – ГБУЗ «АГКП № 1»)	0	15
22.	ФГБУЗ «Семашко»	0	6
23.	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	0	6
24.	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	0	9
25.	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	1	8
26.	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 1»	3	9
27.	ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 2 скорой медицинской помощи»	7	9
28.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства» (далее – ЦМСЧ № 58)	0	5
29.	ГБУЗ «Мирнинская центральная городская больница» (далее – Мирнинская ЦГБ)	1	1
30.	ГБУЗ «Первая ГКБ»	0	1
31.	ГБУЗ «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер»	1	-
32.	ГБУЗ «Архангельская клиническая психиатрическая больница»	1	-
ИТОГО		48	159

ВМП

Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н.

На территории Архангельской области ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается:

за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на базе трех государственных медицинских организаций Архангельской области и одной федеральной медицинской организации (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ», ЦМСЧ № 58);

за счет средств федерального и областного бюджетов на базе двух государственных медицинских организаций Архангельской области (ГБУЗ «Первая ГКБ» и ГБУЗ «АОКБ»);

за счет средств федерального бюджета (ЦМСЧ № 58).

Для оказания ВМП в установленном порядке пациенты также направляются в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

В целом обеспеченность населения Архангельской области ВМП ежегодно увеличивается. В 2024 году ВМП получили 10 256 человек (в 2023 году – 9165 человек), из них:

за счет средств федерального и областного бюджетов – 3005 человек;

за счет средств ОМС – 7251 человек.

7050 человек (68,7 процента) получили ВМП в государственных медицинских организациях Архангельской области и федеральных медицинских организациях (далее – медицинские организации в Архангельской области), из них 5204 человека – в государственных медицинских организациях Архангельской области.

26,1 процента в структуре ВМП составляет профиль «сердечно-сосудистая хирургия». В 2024 году получили ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 2676 пациентов, из них 2278 человек получили ВМП в медицинских организациях в Архангельской области.

Таблица 11

Объем хирургической помощи в государственных медицинских организациях Архангельской области

Операции	Число операций		По субъекту, на 1 млн. населения	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5
Операции на сердце	5337	5647	5535	5908
из них на открытом сердце	653	587	677	614

1	2	3	4	5
из них с искусственным кровообращением	266	229	276	240
Коррекция врожденных пороков сердца	11	25	11	26
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	184	169	191	177
При нарушениях ритма	857	927	889	970
из них радиочастотная абляция	361	412	374	431
из них имплантация кардиостимулятора	416	467	431	489
По поводу ИБС	2702	2784	2802	2913
из них аорто-коронарное шунтирование	348	323	361	338
Ангиопластика коронарных артерий	2335	2460	2421	2574
из них со стентированием	2251	2325	2334	2432
из них при стабильной ИБС	726	745	753	779
Операции на сосудах	5249	6148	5443	6432
из них операции на артериях	3066	3493	3179	3654
в том числе на брахиоцефальных артериях	531	604	551	632
в том числе на висцеральных артериях	56	40	58	42
в том числе на артериях нижних конечностей	406	401	421	420
из них на питающих головной мозг	534	613	554	641
из них каротидные эндартерэктомии	330	335	342	350
Рентгенэндоваскулярные дилатации	60	70	62	73
из них со стентированием	51	70	53	73
из них на сонных артериях	25	39	26	41
из них сонных артерий	0	0	0	0
на почечных артериях	17	21	18	22
на аорте	84	80	87	84
из них при аневризмах грудной аорты	30	35	32	37
из них при аневризме брюшной аорты	9	13	9	14
из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	178	164	185	172
Операции на венах	1952	2327	2024	2434
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	48	68	71	71

Таблица 12

**Обеспеченность граждан ВМП по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	Значение за 2 года, предшествующие году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 2023 г.	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», 2024 г.
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, человек	1458	1493
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	833	906
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу ОМС, человек	1217	1183
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	841	826
Обеспеченность граждан Российской Федерации, проживающих в субъекте Российской Федерации, ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тыс. населения	151,2	156,2

В 2024 году родилось 168 детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), или 24,4 на 1000 детей, родившихся живыми в отчетном году. Процент выявленных пренатально ВПС у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с ВПС, составил 89,3 процента. В 2024 году прооперированы 80 детей с ВПС, в том числе 14 детей по поводу нарушений ритма сердца. Оперативная коррекция ВПС осуществляется в федеральных медицинских центрах в рамках оказания специализированной, в том числе ВМП. Пять новорожденных для хирургической коррекции ВПС госпитализированы в федеральные медицинские центры по профилю «детская кардиология» из акушерского стационара третьего уровня (перинатальный центр ГБУЗ «АОКБ»).

В 2024 году на диспансерном учете у врача-кардиолога детского состояли 5123 ребенка, первичная заболеваемость врожденными аномалиями развития системы кровообращения – 8,02 на 1000 детского населения.

За последние три года (2022 – 2024 годы) число детей 0 – 17 лет с врожденными аномалиями развития системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года, увеличилось с 4728 до 5123 (на 8,4 процента). Доля детей 0 – 14 лет составляет 89 процентов.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2020 – 2024 годы)

По состоянию на 1 января 2025 года в Архангельской области функционировали 57 государственных медицинских организаций Архангельской области, в том числе:

39 самостоятельных больничных организаций, имеющих койки, пять диспансеров;

девять самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций (включая стоматологические поликлиники и центр лечебной физкультуры и спортивной медицины);

две станции СМП;

два санатория;

одна станция переливания крови.

Кроме того, работают четыре государственных медицинские организации Архангельской области особого типа.

В структуре государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь населению, проживающему на территории сельских населенных пунктов Архангельской области, функционируют:

423 фельдшерско-акушерских пункта;

один фельдшерский пункт;

53 врачебные амбулатории;

18 участковых, районных и городских больниц;

49 офисов (кабинетов) врача общей практики.

На базе государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организованы 215 терапевтических участков и 92 участка врача общей практики.

В Архангельской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам, в том числе с ССЗ, с учетом этапности оказания медицинской помощи (с 1 января 2019 года – четырехуровневая).

В настоящее время оказание медицинской помощи в Архангельской области осуществляется:

на I уровне – оказание первичной медико-санитарной помощи, которая является основой системы здравоохранения (городские больницы и центральные районные больницы и их структурные подразделения);

на II уровне – оказание медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной и специализированной, на базе межрайонных центров (11 государственных медицинских организаций Архангельской области);

на III уровне – оказание специализированной медицинской помощи и ВМП (преимущественно медицинские организации в Архангельской области, находящиеся в городском округе «Город Архангельск»).

В Архангельской области функционируют три РСЦ, осуществляющих деятельность на базе ГБУЗ «Первая ГKB», ГБУЗ «АОКБ» (с 2020 года), ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (с 2023 года по профилю «кардиология»), и пять ПСО в следующих ГБУЗ:

«Вельская ЦРБ» по профилям «кардиология», «неврология»;

«Котласская ЦГБ» по профилю «неврология»;

«Новодвинская ЦГБ» по профилю «неврология»;

«Северодвинская ГБ № 1» по профилю «неврология»;

«Коряжемская ГБ» по профилю «неврология» (отделение открыто в январе 2018 года);

«Няндомская ЦРБ» по профилю «неврология» (открыто с 2020 года).

Кроме того, медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается в медицинской организации в Архангельской области III уровня ЦМСЧ № 58.

В 2018, 2021 и 2023 годах проведена актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ, учитывающая особенности территории Архангельской области (низкая плотность населения, большая протяженность и наличие островных территорий, отсутствие регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований, большое число отдаленных населенных пунктов и населенных пунктов с числом населения менее 100 человек) и обусловившая необходимость открытия в январе 2018 года ПСО в г. Коряжме (ГБУЗ «Коряжемская ГБ»), в 2020 году – ПСО в г. Няндоме (ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»), в 2023 году – РСЦ по профилю «кардиология» в г. Котласе (ГБУЗ «Котласская ЦГБ») и центра компетенции на базе РСЦ (ГБУЗ «АОКБ»), где организовано круглосуточное использование методов телемедицинского консультирования (далее – ТМК) (медицинских работников и дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с ССЗ для последующего решения вопросов медицинской эвакуации, в том числе учитывая особенности Архангельской области, с использованием санитарной

авиации. Возможность ТМК имеется в каждой государственной медицинской организации Архангельской области.

В 2025 году запланировано открытие РСЦ по профилю «кардиология» в ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

Таблица 13

С В Е Д Е Н И Я
о РСЦ и ПСО, участвовавших в мероприятиях по переоснащению/
дооснащению медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 годы
в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип меди- цинской органи- зации (ПСО/ РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принад- лежность к районам Крайнего Севера	Принад- лежность к террито- риям Арктичес- кой зоны (да/нет)	Принадлеж- ность к при- граничным территориям Дальнего Востока (да/нет)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГБУЗ «Первая ГКБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	да	нет
2.	ГБУЗ «АОКБ»	РСЦ	нет	нет	нет	да	да	да	нет	да	нет
3.	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
4.	ГБУЗ «Котлас- ская ЦГБ»	РСЦ	да	да	да	да	да	да	нет	нет	нет
5.	ГБУЗ «Ново- двинская ЦГБ»	ПСО	да	да	да	да	нет	да	нет	нет	нет
6.	ГБУЗ «Северо- двинская ГБ № 1»	ПСО	да	да	да	да	да	да	да	нет	нет
7.	ГБУЗ «Коряжем- ская ГБ»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет
8.	ГБУЗ «Няндом- ская ЦРБ»	ПСО	нет	нет	нет	нет	да	нет	да	нет	нет

С Х Е М А
маршрутизации пациентов с ОКС в медицинские организации
III уровня, оказывающие специализированную медицинскую помощь

Муниципальное образование	Медицинская эвакуация	Медицинские организации III уровня (РСЦ/центр ЧКВ)
1	2	3
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «СССМП»	ЦМСЧ № 58
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ)

1	2	3
Городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Город Коржма», Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, Вилегодский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный округ Архангельской области, Ленский муниципальный район Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема)	отделение санитарной авиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ» отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ) ГБУЗ «АОКБ»* (РСЦ)
Приморский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «АОКССМП», отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ)
Вельский муниципальный район Архангельской области, Виноградовский муниципальный округ Архангельской области, Городской округ Архангельской области «Мирный», Каргопольский муниципальный округ Архангельской области, Коношский муниципальный район Архангельской области, Лешуконский муниципальный округ Архангельской области, Мезенский муниципальный округ Архангельской области, Няндомский муниципальный округ Архангельской области, Плесецкий муниципальный округ Архангельской области, Онежский муниципальный округ Архангельской области, Пинежский муниципальный округ Архангельской области, Устьянский муниципальный округ Архангельской области, Шенкурский муниципальный округ Архангельской области, Холмогорский муниципальный округ Архангельской области	отделение экстренной консультативной СМП (санитарной авиации) ГБУЗ «АОКБ» ГБУЗ «АОКССМП» ГБУЗ «СССМП»	ГБУЗ «АОКБ»* (РСЦ)
Население муниципальных образований, иных субъектов Российской Федерации, иностранные граждане, временно проживающие на территории г. Архангельска	ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ)

* После ТМК.

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций в Архангельской области,
осуществляющих проведение ЧКВ

1. ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ).
2. ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ).
3. ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ).
4. ЦМСЧ № 58.

С Х Е М А
маршрутизации пациентов с ОНМК на территории
Архангельской области

Муниципальное образование	Медицинские организации I уровня	Медицинские организации II уровня (ПСО)	Медицинские организации III уровня (РСЦ)
1	2	3	4
Городской округ «Город Архангельск»			ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»		ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» (ПСО) ЦМСЧ № 58 (для прикрепленного населения) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «СССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «СССМП»
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск» Городской округ «Город Архангельск» (пос. Турдеевский) Приморский муниципальный округ Архангельской области (пос. Ширшинский, дер. Ширша, дер. Мечка) Холмогорский муниципальный округ Архангельской области (дер. Негино, Невакино, Кехта, Соснино)		ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»
Городской округ Архангельской области «Котлас» Котласский муниципальный округ Архангельской области (по прикреплению) Устьянский муниципальный округ Архангельской области (пос. Кизема) Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, Красноборский муниципальный округ Архангельской области, Ленский муниципальный район Архангельской области	ГБУЗ «Красноборская ЦРБ» ГБУЗ «Яренская ЦРБ»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: отделения санавиации и СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»

1	2	3	4
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма», Котласский муниципальный округ Архангельской области (г. Сольвычегодск и др. по прикреплению) Вилегодский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Ильинская ЦРБ»	ГБУЗ «Коряжемская ГБ» (ПСО) СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Вельский муниципальный район Архангельской области (кроме сельского поселения «Тегринское») Устьянский муниципальный округ Архангельской области, Шенкурский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный район Архангельской области (кроме сельского поселения «Вохтомское»)	ГБУЗ «Устьянская ЦРБ» ГБУЗ «Шенкур- ская ЦРБ» ГБУЗ «Коношская ЦРБ»	ГБУЗ «Вельская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Няндомский муниципальный округ Архангельской области Каргопольский муниципальный округ Архангельской области Коношский муниципальный район Архангельской области (сельское поселение «Вохтомское»), Вельский муниципальный район Архангельской области (сельское поселение «Тегринское»)	ГБУЗ «Карго- польская ЦРБ»	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» (ПСО) Медицинская эвакуация: ГБУЗ «АОКССМП»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»
Приморский муниципальный округ Архангельской области, Холмогорский муниципальный округ Архангельской области (кроме населенных пунктов, прикрепленных к ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ») Виноградовский муниципальный округ Архангельской области Онежский муниципальный округ Архангельской области Плесецкий муниципальный округ Архангельской области Городской округ Архангельской области «Мирный» Лешуконский муниципальный округ Архангельской области Мезенский муниципальный округ Архангельской области Пинежский муниципальный округ Архангельской области	ГБУЗ «Виногра- довская ЦРБ» ГБУЗ «Онежская ЦРБ» ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ» ГБУЗ «Мирнин- ская ЦГБ» ГБУЗ «Лешукон- ская ЦРБ» ГБУЗ «АОКБ» «Мезенская центральная районная больница» ГБУЗ «Карпогор- ская ЦРБ»	ГБУЗ «СССМП»	ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ) Медицинская эвакуация: отделение экстренной консультативной СМП ГБУЗ «АОКБ»

В 2024 году в государственных медицинских организациях Архангельской области функционировали:

440 кардиологических коек;

64 кардиологические койки для пациентов с ОИМ (далее – ОИМ);

51 кардиохирургическая койка.

Таблица 14

Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2024 год

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, процентов
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1824	3216	5040	36,2
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии))	4436	3844	8280	53,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	1000	63	1063	94,1
I21-I22 (острый и повторный ИМ)	1242	54	1296	95,8
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	155	3	158	98,1
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	866	630	1496	57,9
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	1833	833	2666	68,8
I50 (хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН))	18	64	82	22,0
Прочие	382	2557	2939	13,0
ИТОГО	11756	11264	23020	51,1

Коечный фонд по профилям медицинской помощи, связанным с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ, полностью обеспечивает население Архангельской области доступной медицинской помощью и позволяет при нормативной работе коек обеспечить госпитализацию порядка 20 тыс. пациентов в год.

В 2024 году средняя длительность лечения на койках кардиологического профиля составила 9,5 дня. Пролечены 12 457 пациентов, проведено 118 825 койко-дней. Показатель числа дней работы койки в году составил 315,2. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 4,0.

Средняя длительность лечения на кардиохирургических койках составила 9,4 дня. Всего пролечены 1670 пациентов, проведено 15 623 койко-дня. Сложившаяся работа койки – 318,8 дня в году.

На койках кардиологического профиля для больных с ОИМ в 2024 году пролечены 1990 пациентов, проведен 17 371 койко-день.

На кардиологических койках интенсивной терапии проведено 713 койко-дней при средней длительности пребывания 8,4 дня и сложившейся работе койки 356,5 дня в году.

На койках неврологического профиля для лечения больных с ОНМК в 2024 году пролечены 3980 пациентов, проведено 51 890 койко-дней. Показатель работы койки составил 316,4 дня при средней длительности пребывания в Архангельской области 13,8 дня. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 1,7.

С 1 апреля 2025 года в ходе завершения процессов централизации СМП структура службы СМП в Архангельской области представлена тремя государственными медицинскими организациями Архангельской области (ГБУЗ «АОКССМП», ГБУЗ «СССМП», отделение СМП ГБУЗ «Котласская ЦГБ»). ГБУЗ «АОКССМП» выполняет вызовы на территориях городского округа «Город Архангельск», городских округов Архангельской области «Город Новодвинск» и «Мирный», Приморского, Виноградовского, Холмогорского, Шенкурского, Няндомского, Плесецкого, Устьянского, Каргопольского муниципальных округов Архангельской области, Коношского и Вельского муниципальных районов Архангельской области. ГБУЗ «СССМП» выполняет вызовы на территориях муниципального округа Архангельской области «Город Северодвинск», Онежского, Лешуконского, Мезенского, Пинежского муниципальных округов Архангельской области. ГБУЗ «Котласская ЦГБ» выполняет вызовы на территориях городского округа Архангельской области «Котлас», Котласского, Красноборского, Верхнетоемского, Вилегодского муниципальных округов Архангельской области, Ленского муниципального района Архангельской области.

В декабре 2024 года внедрена новая информационная автоматизированная система управления «Скорая помощь». На базе трех учреждений, оказывающих СМП, осуществлена централизация приема вызовов и управления бригадами СМП.

Всего в Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2024 года организовано 98 выездных бригад СМП, из которых 94 работают

в круглосуточном режиме, в том числе 75 – общепрофильных фельдшерских, 16 – общепрофильных врачебных, семь – врачебных специализированных бригад.

За 2024 год бригады СМП выполнили 327 759 вызовов, доля вызовов в экстренной форме составила 53,2 процента, в неотложной форме – 46,8 процента.

Доля вызовов со временем доезда до 20 минут с момента поступления вызова от общего количества вызовов составила 88,3 процента.

Общее количество автомобилей СМП по состоянию на 31 декабря 2024 года составляло 246 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации до пяти лет – 66,3 процента.

Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших ТЛТ в условиях СМП, составило 122 случая.

В ГБУЗ «АОКССМП» реализован проект по внедрению системы дистанционной передачи и консультирования электрокардиографических данных пациентов на базе комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр – МТ». Медицинским персоналом выездных бригад в 2024 году передано для консультации 3453 электрокардиограммы.

Таблица 15

Информация о сети ПСО и РСЦ за 2024 год

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ ПСО	Коек для ОКС	Коек в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – коек ПРИТ) для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
Городской округ «Город Архангельск»	ГБУЗ «АОКБ»	РСЦ	25	7	РСЦ	30	7
	ГБУЗ «Первая ГКБ»	РСЦ	30	6	РСЦ	53	12
Городской округ Архангельской области «Котлас»	ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	РСЦ	13	4	ПСО	21	4
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	-	-	-	ПСО	11	1
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	-	-	-	ПСО	14	1
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1»	-	-	-	ПСО	12	3
Вельский муниципальный район	ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	ПСО	18	1	ПСО с ПРИТ	15	4
Няндомский муниципальный округ	ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	-	-	-	ПСО	9	-

**Число терапевтических коек и обеспеченность
на 10 000 взрослого населения
(на 31 декабря 2024 года)**

Муниципальное образование	Число коек (абсолютное число)	На 10 000 взрослого населения
1	2	3
Всего	662	8,64
Вельский муниципальный район	24	6,54
Верхнетоемский муниципальный округ	17	18,77
Вилегодский муниципальный округ	19	27,24
Виноградовский муниципальный округ	15	15,22
Каргопольский муниципальный округ	24	20,60
Коношский муниципальный район	20	13,96
Красноборский муниципальный округ	18	22,36
Ленский муниципальный район	26	33,90
Лешуконский муниципальный округ	23	55,30
Мезенский муниципальный округ	19	32,09
Няндомский муниципальный округ	15	8,22
Онежский муниципальный округ	23	11,98
Пинежский муниципальный округ	27	18,68
Плесецкий муниципальный округ	25	9,28
Приморский муниципальный округ	18	7,79
Устьянский муниципальный округ	34	18,22
Холмогорский муниципальный округ	27	18,12
Шенкурский муниципальный округ	20	23,45
Городской округ «Город Архангельск»	115	4,81
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	22	6,53
Городской округ Архангельской области «Котлас»	13	2,13

1	2	3
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	15	5,61
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	33	2,66
Городской округ Архангельской области «Мирный»	16	7,66
Государственные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	54	0,70

Государственные медицинские организации Архангельской области, осуществляющие оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в условиях круглосуточного стационара, оснащены медицинским оборудованием с учетом Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н, и Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н.

На территории Архангельской области имеются восемь ангиографических установок (две установки находятся в ГБУЗ «Первая ГКБ», три – в ГБУЗ «АОКБ», две – в ГБУЗ «Котласская ЦГБ», одна установка – в ЦМСЧ № 58). Магнитно-резонансные томографы установлены в РСЦ, расположенных на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ», в ПСО ГБУЗ «Вельская ЦРБ». РСЦ и ПСО оснащены компьютерными томографами. В 2023 году компьютерные томографы установлены в ГБУЗ «Виноградовская ЦРБ» и ГБУЗ «Онежская ЦРБ», в 2025 году – в ГБУЗ «Устьянская ЦРБ».

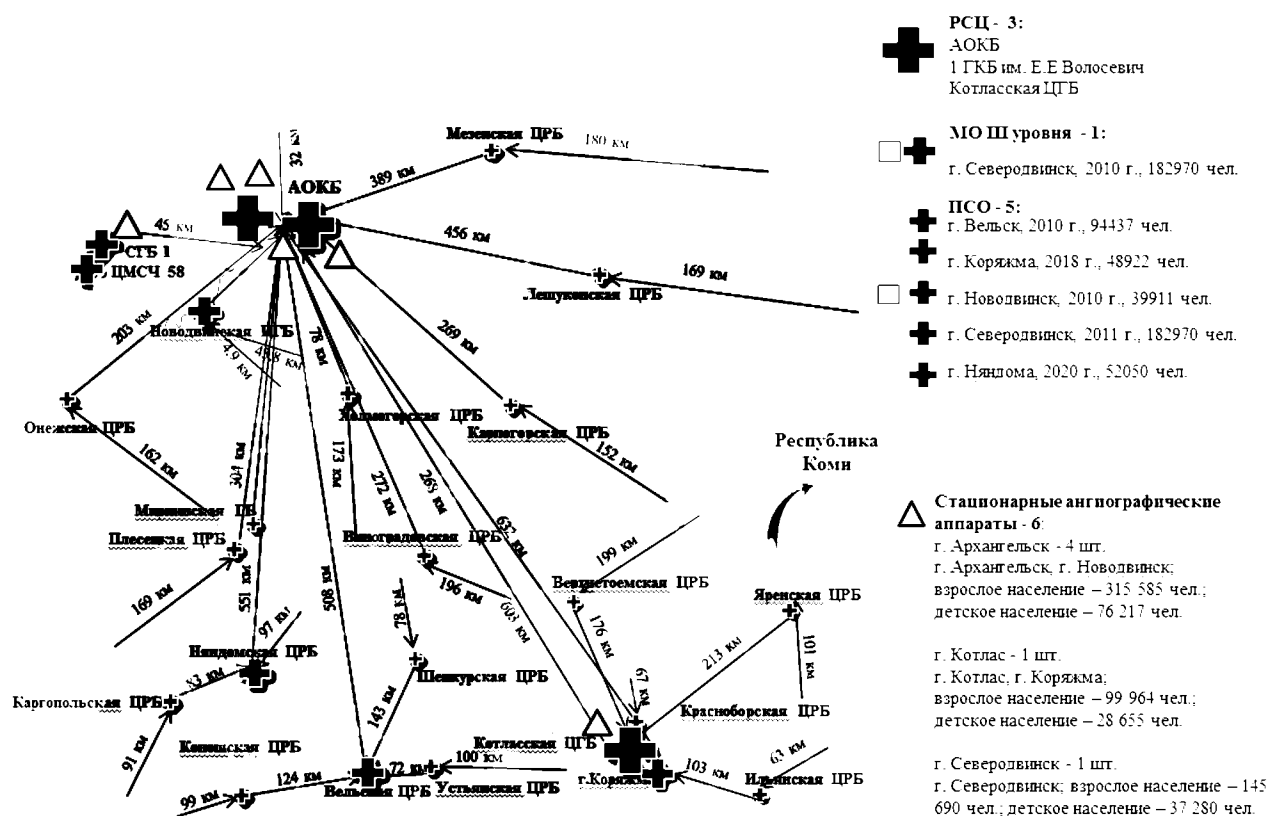
Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2024 году представлены в приложении № 6 к настоящей программе. Работа оборудования обеспечена в круглосуточном режиме. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований высокого класса имеются во всех вышеперечисленных государственных медицинских организациях Архангельской области, выполняющих функции РСЦ и ПСО. Диагностические комплексы для ультразвуковых исследований экспертного класса имеются в РСЦ и ПСО.

Стресс-эхокардиографические исследования проводятся в стационарных условиях на базе РСЦ. С 2021 года проведение данного исследования организовано на базе ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ). В 2024 году проведено 1934 исследования, в том числе в амбулаторных условиях – 1523.

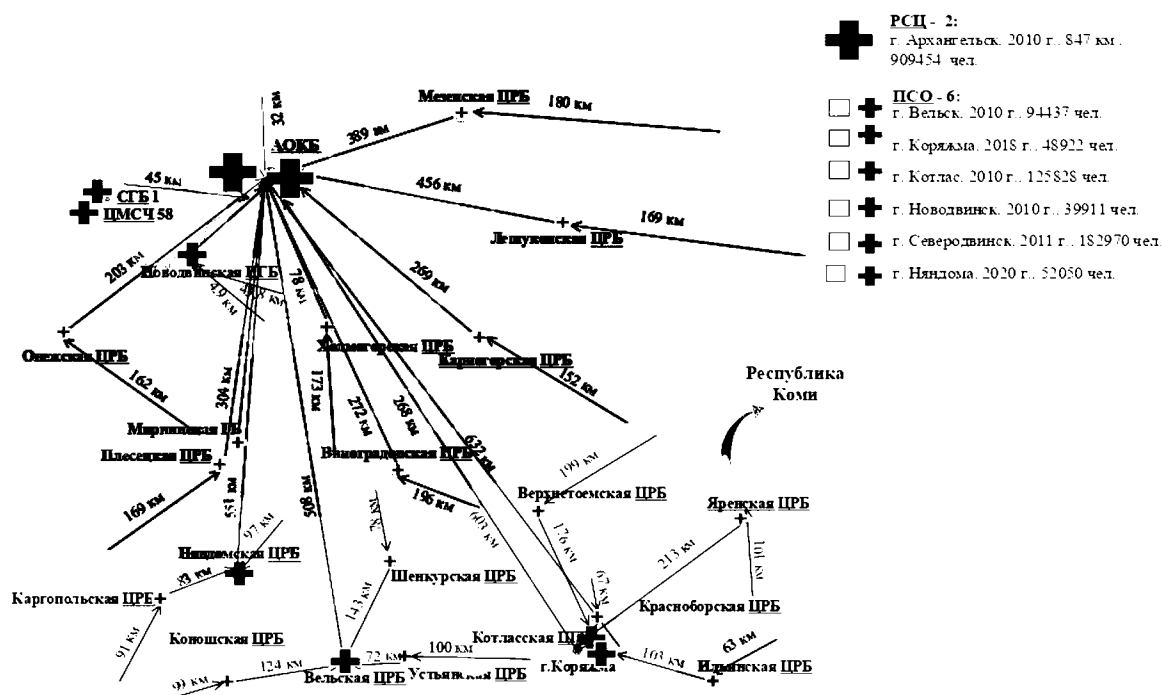
В 2024 году проведение стресс-эхокардиографического исследования организовано на базе ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» и ГБУЗ «АГКП № 1».

С сентября 2023 года организована работа двух липидных кабинетов на базе ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Первая ГКБ».

Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Архангельской области



Маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Архангельской области



На данных схемах «Маршрутизация пациентов с ОКС на территории Архангельской области» и «Маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Архангельской области» представлена численность населения Архангельской области, прикрепленного к РСЦ и ПСО, а также маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи.

Санитарная авиация является одним из приоритетных направлений повышения доступности и качества медицинской помощи населению, проживающему в труднодоступных и отдаленных территориях Архангельской области.

Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи (далее – служба санитарной авиации) функционирует на базе ГБУЗ «АОКБ». В отделении сформированы и находятся в режиме круглосуточного дежурства специализированные медицинские бригады.

Услуги санитарной авиации на территории Архангельской области осуществляет акционерное общество «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» (далее – АО «2-ой авиаотряд»). В качестве авиационного транспорта используются вертолеты «МИ-8 МТВ1», а также самолеты «АН-2» и «Л-410». Место базирования воздушных судов – Приморский муниципальный округ Архангельской области (дер. Васьково, аэропорт).

Всего за 2024 год бригадами службы санитарной авиации выполнено 1043 вылета и 352 выезда, эвакуированы 2693 пациента в многопрофильные и специализированные государственные медицинские организации Архангельской области.

На круглосуточном дежурстве находится вертолет «МИ-8МТВ1» с двухместным медицинским модулем, оснащенный современным оборудованием экспертного класса. При необходимости АО «2-ой авиаотряд» предоставляет воздушные суда «АН-2» и «Л-410».

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 1 января 2023 года имелась 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая минимальным требованиям безопасности полетов, на которую возможна посадка вертолетов при выполнении санитарных заданий, на 15 из которых посадка возможна в любое время суток.

При государственных медицинских организациях Архангельской области (ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Коношская центральная районная больница», ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница», ГБУЗ «Плесецкая центральная районная больница», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ») имеются пять вертолетных площадок.

Аэродромная сеть представлена 23 аэродромами, пять из которых принимают самолеты санитарной авиации круглосуточно.

Сформировано шесть авиамедицинских бригад (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»), при наличии медицинских показаний составы бригад меняются, усиливаются специалистами узких профилей в течение одного часа до вылета или выезда бригады на экстренный вызов.

Функционируют и находятся на круглосуточном дежурстве следующие специализированные бригады:

- детская хирургическая;
- взрослая хирургическая;
- акушерско-гинекологическая;
- неонатальная;
- травматологическая;
- нейрохирургическая.

В составе каждой из бригад находится врач анестезиолог-реаниматолог. Одновременно дежурят врачи 11 специальностей (анестезиологи-реаниматологи, хирурги, нейрохирурги, торакальные хирурги, челюстно-лицевые хирурги, оториноларингологи, акушеры-гинекологи, неонатологи, сосудистые хирурги, эндоскописты, специалисты ультразвуковой диагностики), а также средний медицинский персонал, находящийся на постоянном дежурстве, трех специальностей (медицинские сестры-анестезисты, операционные медицинские сестры, акушерки). Для вылета или выезда с целью оказания экстренной медицинской помощи при необходимости организуются полипрофессиональные бригады с возможностью включения в них эндоскопистов, оториноларингологов, травматологов, торакальных хирургов, нейрохирургов, сосудистых хирургов.

В штате диспетчерского отдела отделения экстренной консультативной СМП для обеспечения круглосуточных дежурств работают пять медицинских сестер по приему и передаче вызовов.

В 2017 – 2019 годах реализована программа Архангельской области «Обеспечение оказания на территории Архангельской области экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации, на 2017 – 2019 годы (развитие санитарной авиации)», утвержденная постановлением Правительства Архангельской области от 17 января 2017 года № 7-пп.

В рамках реализации приоритетного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «Развитие санитарной авиации» в сентябре 2017 года в Архангельскую область поступил вертолет «МИ-8МТВ1», оснащенный медицинским модулем для оказания экстренной медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных районов на территории Архангельской области и эвакуации пациентов для получения специализированной медицинской помощи.

В 2017 и 2020 годах выполнены мероприятия по модернизации (реконструкции) вертолетной площадки ГБУЗ «АОКБ».

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи ежегодно увеличиваются:

за 2018 год выполнено 470 выездов автомобильным транспортом и 654 вылета с использованием воздушных судов, эвакуированы 1627 человек, в том числе 556 детей;

в 2019 году выполнено 447 выездов и 728 вылетов, эвакуированы 1862 человека, в том числе 473 ребенка;

в 2020 году выполнено 340 выездов, 841 вылет, эвакуированы 1920 человек, в том числе 402 ребенка;

в 2021 году выполнено 995 вылетов, эвакуированы 2439 человек, в том числе 419 детей;

в 2022 году выполнено 1037 вылетов, эвакуированы 2458 человек, в том числе 385 детей;

в 2023 году выполнено 1046 вылетов, эвакуированы 2712 человек, в том числе 378 детей;

в 2024 году выполнено 1043 вылета, эвакуировано 2693 человека, в том числе 342 ребенка.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

в 2018 году выполнено 43 вылета, эвакуированы 104 человека, в том числе 21 ребенок;

в 2019 году выполнено 42 вылета, эвакуированы 114 человек, в том числе 25 детей;

в 2020 году выполнено 52 вылета, эвакуированы 128 человек, в том числе 31 ребенок;

в 2021 году выполнено 45 вылетов, эвакуированы 89 человек, в том числе 16 детей;

в 2022 году выполнено 56 вылетов, эвакуирован 131 человек, в том числе 30 детей;

в 2023 году выполнено 53 вылета, эвакуированы 172 человека, в том числе 23 ребенка;

в 2024 году выполнено 46 вылетов, эвакуированы 132 человека, в том числе 20 детей.

В структуре эвакуируемых пациентов (среди взрослого населения) в 2024 году:

на первом месте – пациенты с патологией центральной нервной системы (ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние) (28,1 процента);

на втором месте – пациенты с ССЗ (26,1 процента);

на третьем месте – пациенты с травмой (14,6 процентов);

на четвертом месте – патология желудочно-кишечного тракта (10,3 процента);

на пятом месте – акушерство (9,2 процента);

на шестом месте – патология органов дыхания (1,7 процента).

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций в Архангельской области, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Специализированную медицинскую помощь, в том числе ВМП, пациентам по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия»

с учетом имеющихся материально-технических и кадровых возможностей на территории Архангельской области оказывают:

ГБУЗ «Первая ГКБ» (РСЦ);

ГБУЗ «АОКБ» (РСЦ);

ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (РСЦ с 2023 года);

ЦМСЧ № 58 (медицинская организация III уровня).

В ЦМСЧ № 58 поступают пациенты, находящиеся на территории муниципального округа Архангельской области «Город Северодвинск», в РСЦ ГБУЗ «Первая ГКБ» – пациенты, находящиеся на территории городского округа «Город Архангельск» и приближенной к нему территории Приморского муниципального округа Архангельской области, в ГБУЗ «Котласская ЦГБ» – пациенты, проживающие на юге Архангельской области, в том числе в городских округах Архангельской области «Котлас», «Город Коряжма», Красноборском, Верхнетоемском, Вилегодском муниципальных округах Архангельской области, Ленском муниципальном районе Архангельской области. Пациентам, проживающим на иной территории Архангельской области (городской округ Архангельской области «Мирный», Лешуконский, Мезенский, Няндомский, Устьянский, Шенкурский, Плесецкий, Холмогорский, Виноградовский, Каргопольский, Пинежский, Онежский муниципальные округа Архангельской области, Вельский и Коношский муниципальные районы Архангельской области), после проведения ТМК специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, оказывается в РСЦ ГБУЗ «АОКБ».

Порядок соответствующей маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК утверждается постановлением министерства здравоохранения Архангельской области.

Госпитализация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется, минуя приемное отделение, в рентгенооперационную для выполнения коронарографии и ЧКВ, затем – в отделение реанимации РСЦ. Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST промежуточного и высокого риска госпитализируются в отделение реанимации, палату интенсивной терапии или кардиологическое отделение РСЦ. Коронарографии и ЧКВ выполняются в сроки от 24 до 72 часов.

РСЦ, осуществляющие деятельность на базе ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ» (с 2023 года), работают в режиме 24/7.

В ГБУЗ «Первая ГКБ» за 2024 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 285 человек, без подъема сегмента ST (острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), нестабильная стенокардия) – 621 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2024 год – 600 человек. Количество случаев госпитального тромбозиса – 2. Количество проведенных ЧКВ за 2024 год составило 731, в том числе при ОКС – 526.

В ГБУЗ «АОКБ» в 2024 году количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 411 человек, без подъема сегмента ST – 556 человек, с ОИМ – 519 человек. Количество проведенных ЧКВ за 2024 год составило 1181, в том числе при ОКС – 884. Доля пациентов с ОКС

с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ, в 2024 году составила 96 процентов, без подъема сегмента ST – 92 процента. Переведено из ПСО в ГБУЗ «АОКБ» пациентов с ОИМ в 2024 году – 154 человека.

В ГБУЗ «Котласская ЦГБ» за 2024 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 192 человека, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 262 человека. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2024 год – 249 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 15. Количество проведенных ЧКВ за 2024 год составило 548, в том числе при ОКС – 345.

В РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ») количество врачей – рентгенэндоваскулярных хирургов в стационаре составляло девять человек. В 2024 году количество вмешательств (в среднем на одного специалиста) – 137.

Переведено пациентов из ПСО в РСЦ с ОИМ для проведения ЧКВ в 2024 году – 154 человека. Перевод осуществляется из ПСО, организованных на базе ГБУЗ «Няндомская ЦРБ», ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

Летальность от ОИМ в РСЦ в 2024 году составила 9,5 процента.

ПСО, осуществляющее деятельность на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ», работает в режиме 24/7. За 2024 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 20 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 38 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2024 год – 39 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 58.

Отделение, осуществляющее деятельность на базе ЦМСЧ № 58, работает в режиме 24/7. За 2024 год количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составило 209 человек, без подъема сегмента ST (ОИМ, нестабильная стенокардия) – 278 человек. Количество выбывших пациентов с ОИМ за 2024 год – 280 человек. Количество случаев госпитального тромболизиса – 0. Количество проведенных ЧКВ за 2024 год составило 220, в том числе при ОКС – 220. Летальность от ОИМ в ПСО в 2024 году – 8,5 процента.

В 2024 году в РСЦ (ГБУЗ «Первая ГКБ», ГБУЗ «АОКБ») общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 2704 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 335 человек (12,4 процента), с ишемическим инсультом – 1973 человека (73,0 процента), с транзиторной ишемической атакой – 396 человек (14,6 процента). В 2024 году в РСЦ показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,6 процента.

В 2024 году в ГБУЗ «АОКБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 835 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 108 человек, с ишемическим инсультом – 630 человек, с транзиторной ишемической атакой – 97 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 14,4 процента.

В ГБУЗ «Первая ГКБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1334 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 161 человек, с ишемическим инсультом – 964 человека, с транзиторной

ишемической атакой – 209 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 12,9 процента.

В ПСО ГБУЗ «Котласская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 535 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 66 человек, с ишемическим инсультом – 379 человек, с транзиторной ишемической атакой – 90 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 19,1 процента.

В ПСО ГБУЗ «Вельская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 497 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 38 человек, с ишемическим инсультом – 350 человек, с транзиторной ишемической атакой – 109 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 19,8 процента.

В ПСО ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 86 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 9 человек, с ишемическим инсультом – 62 человека, с транзиторной ишемической атакой – 15 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 28,2 процента.

В ПСО ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 274 человека, в том числе с геморрагическим инсультом – 18 человек, с ишемическим инсультом – 157 человек, с транзиторной ишемической атакой – 99 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 19,4 процента.

В ПСО ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1» общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 408 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 21 человек, с ишемическим инсультом – 304 человека, с транзиторной ишемической атакой – 83 человека. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 16,6 процента.

В ЦМСЧ № 58 общее количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 300 человек, в том числе с геморрагическим инсультом – 29 человек, с ишемическим инсультом – 201 человек, с транзиторной ишемической атакой – 70 человек. Показатель госпитальной летальности с ОНМК составил 11,7 процента.

Информация о количестве пациентов, пролеченных по поводу острой декомпенсации ХСН, пароксизмов фибрилляции предсердий и других нарушений сердечного ритма и проводимости, гипертонических кризов, осложненных кардиогенным шоком, представлены в приложении № 7 к настоящей программе.

Таблица 17

Анализ показателей работы койки ПСО

ПСО	Работа койки
ГБУЗ «Котласская ЦГБ»	270
ГБУЗ «Коряжемская ГБ»	290,6
ГБУЗ «Новодвинская ЦГБ»	225,7
ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1»	359,3
ГБУЗ «Вельская ЦРБ»	367
ГБУЗ «Няндомская ЦРБ»	81,9

Таблица 18

Пациенты с ОКС, переведенные из ПСО в РСЦ

(абсолютное число)

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, переведенных из ПСО без ангиографической установки в РСЦ	83	61	50	78	244	310	215

Таблица 19

Количество проведенных нагрузочных проб для верификации диагноза ИБС

(абсолютное число)

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	2435	2217	1444	1603	1229	3102	1858

Таблица 20

Количество пациентов, поступивших с ОКС в ПСО, проконсультированных с помощью телемедицинских технологий в РСЦ

(абсолютное число)

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Динамика в процентах 2024 года к 2023 году
Количество телемедицинских консультаций	331	296	331	214	226	182	229	1140	+397,8
Количество пациентов	307	266	299	194	213	178	230	704	+206,1
Рекомендована госпитализация	249	205	241	139	186	168	88	412	+368,2

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с графиком плановых проверок ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности государственных медицинских организаций Архангельской области, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Архангельской области, в 2024 году проведены контрольные выезды по оценке качества оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК в ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Плесецкая ЦРБ», ГБУЗ «Устьянская ЦРБ», ГБУЗ «Мирнинская ГБ».

При проведении мониторинга 19 сигнальных показателей ежемесячно в государственных медицинских организациях Архангельской области осуществляется анализ летальности от ОИМ, ОНМК.

В государственных медицинских организациях Архангельской области проводится внутренний контроль качества всех летальных случаев при оказании медицинской помощи пациентам с ОИМ и повторным ИМ, в том числе мониторинг и анализ уровня досуточной летальности больных с ОКС, а также летальности после оперативных вмешательств (в том числе после проведения ангиопластики) с разбором результатов указанного контроля.

Организован разбор всех случаев выявленных нарушений по результатам экспертизы медицинской помощи, проводимой территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС) совместно со страховыми медицинскими организациями в Архангельской области.

Министерством здравоохранения Архангельской области в 2025 году запланировано проведение ведомственного контроля по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области с принятием управленческих решений.

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с ССЗ

В 2024 году продолжено использование централизованных подсистем при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.

С 2013 года на базе ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ») функционирует региональный центр обработки данных (далее – ЦОД). В центре обработки данных ГБУЗ «МИАЦ» располагаются сервера, на мощностях которых развернут региональный сегмент единой информационной системы в сфере здравоохранения.

В целях организации защищенного взаимодействия между государственными медицинскими организациями Архангельской области, а также с федеральными медицинскими организациями на базе ГБУЗ «МИАЦ» функционирует защищенная корпоративная сеть передачи данных, организованная с использованием аппаратных и программных средств защиты информации ViPNet. Все государственные медицинские организации Архангельской области подключены к защищенной корпоративной сети передачи данных. Мощность сети составляет порядка 4500 узлов.

Информационное и межведомственное взаимодействие медицинских информационных систем государственных медицинских организаций Архангельской области обеспечено посредством региональной медицинской информационной системы («№ 3. Здравоохранение»).

В рамках регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения развернуты следующие сервисы и модули:

- «Аналитика»;
- «Электронная регистратура»;
- «Управление очередями»;

«Интегрированная электронная медицинская карта»;
 «Центральный архив лабораторных исследований»;
 «Телемедицинские консультации»;
 «Обмен данными инструментальных исследований»;
 «Нормативно-справочной информации»;
 «Льготное лекарственное обеспечение»;
 радиологическая информационная система;
 «Медицинский личный кабинет гражданина АО».

С 2022 года в ГБУЗ «МИАЦ» реализованы новые направления:
 референс-центр (дистанционный консультативный центр лучевой диагностики);

служба 122 (региональный ситуационный центр по вопросам здравоохранения).

Открытие референс-центра позволило повысить качество описания снимков диагностических исследований с помощью телемедицинских консультаций, применять технологии искусственного интеллекта для интерпретации снимков (в 2024 году внедрены медицинские изделия с технологией искусственного интеллекта по модальностям компьютерной томографии головного мозга (диагностика кровоизлияний), компьютерной томографии органов грудной клетки (ИБС), флюорографии/рентгенографии органов грудной клетки (сердечно-сосудистая патология), а также решить кадровый дефицит врачей-рентгенологов.

Кроме того, внедрена система помощи принятия врачебных решений, которая позволяет проводить анализ на основании поступивших из единой медицинской информационной системы структурированных электронных медицинских документов самостоятельно, результаты которого отображаются в электронной медицинской карте пациента на «Портале врача» и доступны врачам-специалистам государственных медицинских организаций Архангельской области.

Для организации работ по описанию исследований функциональной диагностики, в том числе в дистанционном формате, для государственных медицинских организаций Архангельской области, в которых отсутствуют кардиологи и врачи функциональной диагностики, внедрена и продолжает развиваться информационная система кардиологической помощи «Единый кардиолог», позволяющая обеспечить подключение электрокардиографического оборудования. Система интегрирована с региональным сегментом единой информационной системы в сфере здравоохранения посредством подсистемы «Обмен данными инструментальных исследований» и имеет средства для описания исследований.

В перспективе планируется увеличить долю цифрового оборудования с функцией дистанционной передачи данных для ведения дистанционного мониторинга пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, а также увеличить количество электронных медицинских документов.

1.5.3. Реализация специализированных программ для пациентов с ССЗ

В соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» право на получение лекарственных препаратов (антикоагулянтов, антиагрегантов) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи имеют граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов. Дезагрегантную лекарственную терапию они получают без ограничения срока льготного лекарственного обеспечения (далее – ЛЛО) (при наличии показаний).

По состоянию на 31 декабря 2024 года число пациентов с ХСН, состоящих на диспансерном учете, составило 14 560 человек.

В целях формирования подходов к системе оказания медицинской помощи пациентам с ХСН созданы:

региональный центр организации работы с пациентами, страдающими ХСН, – на базе ГБУЗ «АОКБ»;

межрайонный центр для лечения пациентов с ХСН – на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ», ГБУЗ «Котласская ЦГБ»;

первичные кабинеты по лечению больных с ХСН – в ГБУЗ «АГКП № 1», ГБУЗ «Северодвинская городская больница № 2 СМП».

В регистре пациентов, страдающих ХСН, состоят 1832 человека.

В Архангельской области БСК занимают первое место среди причин смертности населения. По мнению специалистов, более 88 процентов пациентов с фибрилляцией предсердий (мерцательной аритмией) имеют показания к антикоагулянтной терапии. Одним из факторов, ограничивающих длительное применение антикоагулянтов в амбулаторной практике, является необходимость обеспечения постоянного контроля безопасности и эффективности терапии антагонистами витамина К. В частности, при проведении базисной терапии варфарином требуется регулярный контроль лабораторного показателя международного нормализованного отношения.

В Архангельской области получен опыт по использованию антитромботической терапии в рамках работы Лаборатории гемостаза и атеротромбоза ГБУЗ «Первая ГКБ», демонстрирующий положительные результаты по формированию приверженности пациентов к данному виду терапии, снижение числа больших и малых кровотечений на фоне терапии антикоагулянтами.

Активная работа по организации мониторинга пациентов, получающих продленную антикоагулянтную терапию, проводится в Архангельской области с 2007 года. К 2016 году реализованы мероприятия регионального проекта по централизации мониторинга терапии препаратами группы антагонистов витамина К на базе 38 государственных медицинских организаций Архангельской области с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов, плотности населения, потребности в проведении продленной антикоагулянтной терапии. В клиническую практику внедрена ИТ-структура на основе WEB-сервера, работу которой координирует региональный центр

анти тромботической терапии Архангельской области. Это позволило сформировать регистр пациентов, получающих продленную терапию антагонистами витамина К, с персонифицированным подходом к каждому пациенту.

В настоящее время в государственных медицинских организациях Архангельской области функционируют антикоагулянтные кабинеты, оснащенные портативными коагулометрами, в которых осуществляется дистанционная передача данных международного нормализованного отношения в региональный центр анти тромботической терапии.

Открытие антикоагулянтных кабинетов направлено на повышение качества, доступности и безопасности медицинской помощи и снижение смертности населения от ССЗ, что является приоритетными задачами для здравоохранения в целом.

Организованы школы обучения пациентов, получающих антагонисты витамина К и прямые оральные антикоагулянты, подготовлены видеофильмы и аудиопрезентации для среднего медицинского персонала в помощь для обучения пациентов, создано учебное пособие по обучению пациентов на основе вопросов и ответов, наглядные раздаточные пособия.

В Архангельской области организована работа липидных кабинетов на базе ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Первая ГКБ». На конец 2024 года в регистре состояли 107 пациентов, из них три пациента экстремально высокого риска и 27 пациентов, получавших таргетную терапию ингибиторами PCSK9.

На базе ГБУЗ «АОКБ» планируется создать центр управления сердечно-сосудистыми рисками.

В Архангельской области продолжается реализация комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у населения, включая популяризацию культуры здорового питания и спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, снижение потребления табака.

Профилактические мероприятия осуществляются во взаимодействии с исполнительными органами государственной власти Архангельской области, общественными и социально ориентированными некоммерческими организациями в Архангельской области в рамках мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» национального проекта «Демография» (далее – региональный проект), государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», региональной программы «Укрепление общественного здоровья», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 30 января 2020 года № 48-пп.

В ходе реализации регионального проекта проводятся мероприятия по развитию в Архангельской области инфраструктуры медицинской профилактики, проведению информационно-коммуникационной кампании в целях формирования у населения приверженности к здоровому образу жизни, реализации муниципальных программ муниципальных образований

укрепления общественного здоровья и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников.

В 2024 году в 26 муниципальных образованиях реализовывались муниципальные программы укрепления общественного здоровья.

Министерством здравоохранения Архангельской области заключены соглашения с обществом с ограниченной ответственностью «Газпром газораспределение Архангельск», государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», государственным бюджетным учреждением Архангельской области «Коношский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Теремок» о реализации корпоративных программ по укреплению здоровья работников.

Вопросы формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний ежеквартально рассматриваются на заседаниях межведомственной комиссии по демографическому развитию и охране здоровья населения Архангельской области, образованной распоряжением Губернатора Архангельской области.

Ведущей государственной медицинской организацией Архангельской области по координации и развитию профилактической деятельности в Архангельской области является ГБУЗ Архангельской области «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», созданное в соответствии с распоряжением Правительства Архангельской области.

В Архангельской области в 2024 году работали пять центров здоровья, выполнявших функции межрайонных, в том числе один центр здоровья для детей и один семейный центр здоровья. В 2024 году в центры здоровья обратился 9491 человек, из них взрослых – 5343 человека, детей – 4148 человек. В государственных медицинских организациях Архангельской области функционируют 10 отделений и 24 кабинета медицинской профилактики, 76 школ для пациентов, включая школы артериальной гипертензии, сахарного диабета, бронхиальной астмы, для больных, перенесших инсульт, и их родственников и другие.

С ноября 2024 года на базе ГБУЗ «АОКБ» организована работа в онлайн-формате кардиологических школ по атеросклерозу, после перенесенного ОКС (ОИМ), ХСН, антикоагулянтной терапии для пациентов из отдаленных районов области. За 2 месяца 2024 года прошли обучение 214 пациентов.

Издано 60 405 экземпляров печатной продукции для населения Архангельской области и медицинских работников государственных медицинских организаций в Архангельской области.

Информационные материалы по формированию здорового образа жизни размещаются в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе на сайте zdorovie29.ru, социальных сетях государственных медицинских организаций Архангельской области.

В течение 2024 года проведены массовые акции и выездные мероприятия «Всемирный день здоровья», «Всемирный день без табака», «День трезвости» и другие.

По сведениям ГБУЗ «МИАЦ», заболеваемость ожирением среди взрослого населения в Архангельской области по итогам 2024 года составила 23,2 на 1000 соответствующего населения, абсолютное число – 22 204 человека. Увеличение заболеваемости с 2018 по 2024 год составило 32,4 процента, что связано со снижением численности взрослого населения Архангельской области.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинская сеть в Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины и 33 телемедицинские студии в медицинских организациях в Архангельской области. Возможность ТМК организована во всех центральных районных и городских больницах.

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «АОКБ» осуществляет телемедицинские консультации (отложенные и в режиме реального времени) по 26 врачебным специальностям. В структуре преобладают врачи-неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, гематологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2024 году проведено 16 369 консультаций. Осуществлялось консультирование специалистов ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» (944 консультации), ГБУЗ Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» (116 консультаций), ЦМСЧ № 58 (160 консультаций), ФГБУЗ «Семашко» (92 консультации) и частного учреждения здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Архангельск» (246 консультаций).

Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины ГБУЗ «АОКБ» подключен к телемедицинской сети Министерства здравоохранения Российской Федерации (Всероссийский центр медицины катастроф «Защита») и телемедицинской сети (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения). В 2024 году проведены 834 телемедицинские консультации по 25 медицинским специальностям с 39 федеральными медицинскими организациями, в числе которых следующие:

ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Приволжский федеральный исследовательский центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 21

**Динамика количества телемедицинских консультаций (врач – врач)
с государственными медицинскими организациями
Архангельской области**

Отделение	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Кардиологическое	579	853	1 270	1583	1573
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	430	256	376	369	554
Неврологическое отделение № 1 (ОНМК)	912	775	1 415	1692	2244

Таблица 22

**Динамика количества телемедицинских консультаций (консилиумов),
проведенных с профильными национальными медицинскими
исследовательскими центрами**

Национальный медицинский исследовательский центр	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»	12	33	49	275	243
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации	4	4	4	9	9
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	8	5	2	5	0

Специалисты государственных медицинских организаций Архангельской области, в том числе ГБУЗ «АОКБ» и ГБУЗ «Первая ГКБ», регулярно принимают участие в дистанционных научно-практических мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», в соответствии с графиком проведения виртуальных обходов и разборов сложных клинических случаев по профилю «кардиология».

В 2024 году проведены следующие мероприятия:

31 января – конференция «Фибрилляция предсердий в диалоге двух специалистов – кардиолога и невролога: сложные и нерешенные вопросы»;

23 марта – областная научно-практическая конференция «Современные подходы к лечению хронических ССЗ: наше настоящее и взгляд в будущее»;

23 мая 24 года – научно-практическая конференция «Сердечно-сосудистые заболевания: наши возможности диагностики и лечения»;

1 июня – образовательное мероприятие «Российский антитромботический форум»;

11 июля 24 года – вебинар «Актуальные вопросы диагностики орфанных заболеваний»;

22 – 26 июля – симпозиум «Кардиокоманда: 2024 Архангельск»;

20 февраля, 19 марта, 3 октября – выездная междисциплинарная конференция «Современные подходы к лечению хронических неинфекционных заболеваний» (города Котлас, Няндомы, Вельск);

5 октября – семинар «Назначение прямых оральных антикоагулянтов в непростых клинических ситуациях: о чем нужно помнить?»;

22 октября – конференция «Легочная гипертензия: современные возможности диагностики и лечения».

Ежемесячно проводятся круглые столы, семинары по вопросам диагностики и лечения пациентов групп высокого ишемического риска, с фибрилляцией предсердий, артериальной гипертензией, ХСН, редкой кардиологической патологией, по возможностям ЛЛО. Образовательные мероприятия проводятся на основе новых клинических рекомендаций.

В 2024 году приобретено медицинское изделие с технологией искусственного интеллекта для автоматизации данных по наблюдениям пациентов с БСК (система помощи принятия врачебных решений).

Информационный обмен обеспечивается в формате структурированных электронных медицинских документов, поступающих из медицинской информационной системы.

Система помощи принятия врачебных решений проводит анализ поступивших электронных медицинских документов, результаты проведенного анализа данных отображаются в электронной медицинской карте пациента на «Портале врача».

1.6. Кадровый состав государственных медицинских организаций Архангельской области

Кадровые ресурсы государственных медицинских организаций Архангельской области в системе здравоохранения Архангельской области по состоянию на 1 января 2025 года составляют 4252 врача и 9290 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Показатель обеспеченности врачами составляет 44,5 на 10 тыс. населения Архангельской области, врачами клинических специальностей – 25,0 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 97,2 на 10 тыс. населения Архангельской области.

Отмечается неравномерность распределения медицинских кадров в муниципальных образованиях, обусловленная рядом социально-экономических, природно-климатических и иных факторов. Обеспеченность врачами в различных муниципальных образованиях варьируется от 15,2 до 35,2 на 10 000 населения Архангельской области (без учета медицинских организаций в Архангельской области III уровня).

Укомплектованность специалистами первичного звена терапевтического профиля в государственных медицинских организациях Архангельской области составляет 94,8 процента. Работают 507 врачей (из них врачи-терапевты участковые – 197, врачи-педиатры участковые – 240, врачи общей практики (семейные врачи) – 70). Обеспеченность населения Архангельской области врачами первичного звена составляет 5,3 на 10 тыс. населения.

В Архангельской области на 31 декабря 2024 года функционировало 423 фельдшерско-акушерских пункта и один фельдшерский пункт, укомплектованность средним медицинским персоналом которых составляла 100 процентов, работали 298 специалистов, включая фельдшеров, акушеров и медицинских сестер.

Согласно данным мониторинга ГБУЗ «МИАЦ», общее количество врачей-кардиологов Архангельской области – 102, в амбулаторном звене – 34, в стационарах – 68. Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения 18 лет и старше составляет 1,1, укомплектованность – 93,4 процента (по занятым должностям) и 73,3 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,27. Число вакансий на 31 декабря 2024 года – 10,5.

Количество врачей-хирургов сердечно-сосудистых составляет 32 человека. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,3, укомплектованность – 89,5 процента (по занятым должностям) и 67,4 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,32. Число вакансий по состоянию на 31 декабря 2024 года – 4,5.

Количество врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составляет 22 человека. Обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,23, укомплектованность – 93,9 процента (по занятым должностям) и 67,2 процента (по физическим лицам), коэффициент совместительства – 1,40. По состоянию на 31 декабря 2024 года – 2,0.

В системе оказания СМП Архангельской области работают 100 врачей, 658 фельдшеров и медицинских сестер выездных бригад, 76 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов.

Таблица 23

Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего выездных бригад	389	389	385	379	375	387
Специализированные (анестезиологии-реанимации)	8	8	8	8	8	8
Врачей в системе СМП	114	111	91	84	85	100
Выездных фельдшеров в системе СМП	669	642	593	603	588	658

Анализ кадровой обеспеченности службы оказания медицинской помощи больным с БСК в государственных медицинских организациях Архангельской области с 2018 по 2021 год показал следующее.

В последние годы в Архангельской области наблюдается снижение численности врачей и среднего медицинского персонала (кардиологов, неврологов, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, инструкторов по лечебной физкультуре, медицинских сестер по массажу).

Численность врачей анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, детских кардиологов, неврологов, нейрохирургов, по лечебной физкультуре, по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, ультразвуковой диагностике, физиотерапевтов, хирургов, детских хирургов, сердечно-сосудистых хирургов с 2018 по 2021 год в Архангельской области представлена в приложении № 8 к настоящей программе. Сведения по физическим лицам указаны с учетом лиц, находящихся в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком. Отличие количества физических лиц и занятых должностей в большинстве случаев связано с занятием физическими лицами части штатных единиц, а также нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

Укомплектованность врачами государственных медицинских организаций Архангельской области, участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 81,3 процента, по физическим лицам – 51,5 процента.

Укомплектованность средним медицинским персоналом с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 55,1 процента, по физическим лицам – 53 процента.

Укомплектованность специалистами с высшим немедицинским образованием (логопеды, медицинские психологи, инструкторы-методисты по лечебной физкультуре) с учетом внутренних и внешних совместителей составляет 75,3 процента.

Управление штатным расписанием – формирование штатного расписания осуществляется с учетом:

нормативов на основании численности прикрепленного населения;
географии населенного пункта;
нормативов, закрепленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
структуры заболеваемости;
маршрутизации пациентов;
реальной нагрузки на врачей.

Мероприятие включает:

анализ организационной и штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области;

корректировку организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации);

согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициентов геолокации;

принятие распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области;

разработку плана мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях Архангельской области;

проведение организационно-штатных мероприятий.

Система здравоохранения Архангельской области на протяжении последних семи лет характеризуется кадровым дефицитом.

Ресурсная обеспеченность населения Архангельской области в сфере здравоохранения рассчитывается с учетом нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются: особенности половозрастного состава населения Архангельской области; уровень и структура заболеваемости населения Архангельской области; уровень и структура смертности населения Архангельской области; географические особенности Архангельской области и транспортная доступность медицинских организаций в Архангельской области.

Несмотря на сложившийся кадровый дефицит, объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сбалансированы, в целом соответствуют федеральным нормативам.

Штатные должности специалистов государственных медицинских организаций Архангельской области устанавливаются на основании плановых объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также вне

стационара структурными подразделениями скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи, рекомендуемого числа посещений на год на одну должность врача.

Помимо непосредственно дефицита кадров, существуют кадровые диспропорции, а именно:

неравномерная концентрация медицинских работников в городах и их дефицит в сельской местности;

профицит медицинских работников со средним профессиональным образованием в стационарах и их дефицит в амбулаторно-поликлиническом звене в государственных медицинских организациях Архангельской области;

между численностью врачей и среднего медицинского персонала (соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу в первичном звене здравоохранения составляет 1:2,29);

между специалистами пенсионного возраста и молодыми специалистами (доля специалистов пенсионного возраста составляет 30 процентов, доля молодых специалистов – 35 процентов).

Оценка потребности системы здравоохранения Архангельской области в медицинских кадрах проводится ежегодно на основании методик, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2019 года № 974 и от 29 ноября 2019 года № 973.

Осуществляется подготовка специалистов (врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием) с учетом источников привлечения медицинских кадров под каждую единицу (привлечение выпускников общеобразовательных организаций в Архангельской области для дальнейшего обучения по программам целевой подготовки высшего образования, увеличение заявок на целевое обучение), увеличение ежегодного объема контрольных цифр приема по программам профессионального образования на подготовку кадров со средним профессиональным медицинским образованием (до 30 процентов).

В Архангельской области организовано целевое обучение специалистов по направлениям подготовки высшего образования по программам специалитета и программам ординатуры. Подготовка осуществляется в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СГМУ), а также в образовательных организациях высшего образования, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации и находящихся за пределами Архангельской области.

В 2024 году на первый курс СГМУ принят 161 студент, заключивший договор о целевом обучении по программам специалитета, от Архангельской области. Общее количество обучающихся по целевым договорам по программам специалитета – 811 человек. По программам ординатуры обучается 184 человека, в том числе 29 человек в образовательных организациях Москвы и Санкт-Петербурга.

Подготовка кадров со средним профессиональным образованием осуществляется в шести образовательных организациях в Архангельской области, а также в СГМУ.

Подготовка и переподготовка специалистов осуществляются за счет средств федерального и областного бюджетов, средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

Закрепление в государственных медицинских организациях Архангельской области медицинских кадров проводится за счет формирования и расширения мер социальной поддержки медицинских работников, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем (компенсация специальных социальных выплат), развития и поддержки института наставничества, выплаты «подъемных» в рамках мероприятий государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области», которые направлены на ликвидацию кадрового дефицита и компенсацию кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей программы, включая подготовку специалистов.

1.7. ЛЛО

Мероприятия по ЛЛО граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»), реализовывались в рамках программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2019 – 2024 годы)», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 18 июня 2019 года № 322-пп.

В рамках Соглашения от 24 декабря 2019 года № 056-09-2020-261 о предоставлении субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации региональных проектов по обеспечению лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», выделены финансовые средства (в рамках ежегодного дополнительного соглашения).

Специалистами рабочих групп определены категории пациентов, страдающих ССЗ, и спрогнозирована численность данных пациентов, разработаны схемы назначения и дозировки лекарственных препаратов согласно клиническим рекомендациям, определена частота назначения лекарственных препаратов, в том числе относящихся к одним фармакотерапевтическим группам, проведены закупочные мероприятия.

Одновременно с проведением закупочных процедур проводились мероприятия по доработке и настройке программного продукта «Льгота-Web» в части учета, выписки льготных лекарственных рецептов для льготных

категорий граждан по программе, внедрение аптечного компонента модуля регионального сегмента единой информационной системы в сфере здравоохранения Архангельской области «Льготное лекарственное обеспечение Архангельской области» (Модуль «ЛЛО») (далее – РС ЕИСЗ ЛЛО). Таким образом, взаимодействие между государственными медицинскими организациями Архангельской области, аптечными организациями в Архангельской области и министерством здравоохранения Архангельской области осуществляется с помощью сервисов взаимодействия, реализованных в составе модуля РС ЕИСЗ ЛЛО.

ЛЛО граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией, в модуле РС ЕИСЗ ЛЛО состоит из следующих этапов:

первый этап – обеспечение в течение одного года в амбулаторных условиях с момента события (кроме имеющих право на набор социальных услуг);

второй этап – определение порядка ведения регистра лиц, страдающих ССЗ (РСЦ и ПСО в течение пяти рабочих дней со дня проведения оперативного вмешательства);

третий этап – выписка и отпуск по рецептам льготных лекарственных препаратов, интеграция с интегрированной электронной медицинской картой в части передачи сведений о рецептах;

четвертый этап – еженедельный анализ регистра лиц, страдающих ССЗ, со стороны государственных медицинских организаций Архангельской области и министерства здравоохранения Архангельской области, контроль за наличием лекарственных препаратов по заключенным контрактам.

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, имеющих право на лекарственные препараты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», – 7393 человека.

За 2024 год пациентам, состоящим под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ, выписан и обслужен 79 161 льготный рецепт, обеспечены 99 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛО в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение».

В рамках указанного проекта пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. При выписке пациента из стационара происходит оформление электронного рецепта на лекарственные препараты на первоначальный курс лечения до 60 дней.

В рамках программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинскими организациями в Архангельской области осуществляются:

выписка гражданам льготных рецептов от 90 до 180 дней;

регулярное информирование граждан о действии данной программы (информационные/электронные стенды, регистратура, распространение среди пациентов).

На 2025 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» запланировано обеспечение не менее 90 процентов пациентов, состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛО.

Кроме того, согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» пациенты, перенесшие ИМ, первые шесть месяцев обеспечиваются всеми лекарственными препаратами, необходимыми для лечения данного заболевания, в рамках утвержденных перечней.

В соответствии с областным законом от 18 марта 2013 года № 629-38-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» право на получение лекарственных препаратов (антикоагулянтов, антиагрегантов) по рецептам врачей бесплатно при оказании амбулаторной медицинской помощи имеют граждане, перенесшие операции по стентированию сосудов. Дезагрегантную лекарственную терапию они получают без ограничения срока ЛЛО (при наличии показаний).

ЛЛО граждан, страдающих сердечно-сосудистой патологией (в том числе по категориям «Инфаркт миокарда» и «Состояние после операции по протезированию клапанов сердца»), осуществляется в соответствии с перечнями, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р, и приложением № 2 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 27 декабря 2024 года № 1252-пп.

15 026 пациентам, страдающим сердечно-сосудистой патологией, имеющим право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в течение 2023 года выписан и обслужен 141 071 льготный рецепт на общую сумму 97,6 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета в течение 2024 года выписан и обслужен 79 231 льготный рецепт 21 826 пациентам на общую сумму 139,56 млн. рублей. Осуществлено обеспечение отдельных категорий за счет средств областного бюджета, в том числе:

ИМ – за первые шесть месяцев (код категории 978) выписано и обслужено 983 льготных рецепта 163 пациентам на общую сумму 2,58 млн. рублей;

состояние после операции по протезированию клапанов сердца (код категории 979) – выписано и обслужено 472 льготных рецепта 65 пациентам на общую сумму 2,12 млн. рублей.

Министерством здравоохранения Архангельской области совместно с ГБУЗ «МИАЦ» обеспечено ежемесячное представление данных в автоматизированной системе мониторингов медицинской статистики ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации

и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (asmma.mednet.ru) в части лекарственного обеспечения лиц, перенесших ОНМК, ИМ и другие острые ССЗ, по утвержденным формам отчетов:

мониторинг отпускаемых препаратов ЛЛО из перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 года № 37н;

мониторинг результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», включая среднюю стоимость рецепта, ведение реестра больных, имеющих право на ЛЛО.

Преимственность лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи обеспечена следующим:

внесение на этапе медицинских организаций третьего уровня, ЧКВ, РСЦ, ПСО данных больного в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛО, в программный продукт «Льгота-WEB» с присвоением категории льгот;

информирование лечащего врача о внесении данных пациента в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛО (данная информация отображается в выписном эпикризе);

информирование пациента о необходимости посещения в обязательном порядке врача-терапевта и врача узкой специальности (данная информация отображается в выписном эпикризе);

еженедельное отслеживание ГБУЗ «МИАЦ» и информирование руководителей государственных медицинских организаций Архангельской области о пациентах, внесенных в реестр пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие и имеющих право на ЛЛО, и о пациентах, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», в целях организации диспансерного наблюдения и ЛЛО;

регулярное проведение министерством здравоохранения Архангельской области видеоселекторных совещаний с привлечением главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Архангельской области, руководителей и специалистов государственных медицинских организаций Архангельской области, специалистов ГБУЗ «МИАЦ» по вопросам ЛЛО

в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение»;

обучение врачей-терапевтов и врачей узких специальностей (кардиологов, неврологов) по программам повышения квалификации и первичной переподготовки по вопросам ЛЛО.

В целях оптимизации закупочных мероприятий между государственными медицинскими организациями Архангельской области и государственным унитарным предприятием Архангельской области «Фармация» как единственным поставщиком (исполнителем) заключены контрактные обязательства на оказание услуг по обеспечению лекарственными препаратами до 2027 года, в том числе для обеспечения граждан с сердечно-сосудистыми событиями в стационаре-поликлинике. Контрактные обязательства заключены по международным непатентованным наименованиям препаратов.

С 2000 года в Архангельской области функционирует Архангельский областной центр мониторинга безопасности лекарственных средств в структуре ГБУЗ «АОКБ».

Вопросы, связанные с оценкой безопасности лекарственных препаратов, реализуемых на территории Архангельской области, находятся под контролем территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Архангельской области и Ненецкому автономному округу, осуществляющего мероприятия по контролю, связанному с оборотом лекарственных препаратов, реализуемых на территории Архангельской области.

1.8. Правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи при БСК

Правовыми актами министерства здравоохранения Архангельской области, регламентирующими оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, определены маршрутизация и правила оказания медицинской помощи на территории Архангельской области, в том числе больным с ОНМК и ОКС, формы документов, используемых для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах

В 2024 году реализовывались мероприятия региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 14 июня 2024 года № 455-пп, направленные на совершенствование системы оказания медицинской помощи, в том числе специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, внедрение в деятельность медицинских организаций в Архангельской области новых клинических рекомендаций и протоколов лечения, обучение медицинского персонала.

В рамках реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году:

оснащены шесть государственных медицинских организаций Архангельской области на общую сумму 118,4 млн. рублей;

приобретены ангиографический комплекс для РСЦ, осуществляющего свою деятельность на базе ГБУЗ «АОКБ», компьютерный томограф для ПСО ГБУЗ «Коряжемская ГБ», диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов для ГБУЗ «Котласская ЦГБ», а также три функциональные кровати для ПСО ГБУЗ «Северодвинская ГБ № 1», ГБУЗ «Няндомская ЦРБ» и регионального сосудистого отделения ГБУЗ «Первая ГКБ»;

выделены денежные средства на лекарственное обеспечение на сумму 97,6 млн. рублей;

обслужен 79 161 льготный рецепт (обеспечено 7393 пациента (99,4 процента), состоящих на диспансерном учете и подлежащих ЛЛО).

Информация о достижении целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование показателя	Единица измерения	План 2024 г.	Факт 2024 г.
Больничная летальность от ИМ	Процентов	11,5	14,6
Больничная летальность от ОНМК	Процентов	18,1	16,3
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	Процентов	2,86	2,54
Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	Процентов	80	80,1
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	Процентов	90	99,4
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	Тыс. единиц	1,621	2,681

В рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году не выполнен один целевой показатель «Больничная летальность от инфаркта миокарда» (целевое значение – 11,5 процента, факт – 14,7 процента).

Вместе с тем отмечена положительная динамика снижения показателя больничной летальности от ИМ на 23 процента за период реализации проекта (базовое значение – 19,1 процента).

В целях снижения летальности в Архангельской области организованы и реализуются следующие основные мероприятия:

1) развитие маршрутизации пациентов на территории Архангельской области по согласованию с национальными медицинскими исследовательскими центрами (в 2023 году состоялось открытие РСЦ кардиологического профиля в г. Котласе, в 2025 году – планируется в г. Вельске). Профильная госпитализация с ОКС выросла до 96 процентов;

2) увеличение объемов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (проведено ЧКВ с лечебной целью – 2517 (155 процентов), аортокоронарное шунтирование – 467 случаев (127 процентов);

3) проведение реперфузионной терапии при ОКС (ТЛТ – 301 случай (25,9 процента), в том числе 126 случаев на догоспитальном этапе (41,9 процента); ЧКВ с подъемом сегмента ST (стентирование) – 1019 случаев (87,5 процента);

4) увеличение охвата диспансерным наблюдением граждан с БСК до 80 процентов;

5) внедрение передачи электрокардиографических исследований в информационную систему «Единый кардиолог» Архангельской области.

1.10. Выводы

1. Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, суровым климатом, наличием большого числа водных преград, малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов, в том числе расположенных на островных территориях, низкой плотностью населения, отсутствием развитой транспортной инфраструктуры, что требует принятия нестандартных решений при организации населению медицинской помощи, в том числе следующих:

использование санитарной авиации, телемедицинских технологий;

формирование маршрутизации при оказании медицинской помощи того или иного профиля с учетом уровня государственных медицинских организаций Архангельской области;

применение мобильных медицинских комплексов.

2. ССЗ являются лидирующей причиной смертности населения Архангельской области, составляют в структуре смертности 49,6 процента, в возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

3. Архангельская область относится к субъектам Российской Федерации с высокой заболеваемостью ССЗ и высокой смертностью от данной патологии. Причинами высокой смертности от ССЗ являются:

старение населения Архангельской области на фоне миграционного оттока трудоспособного населения;

распространение факторов риска развития заболеваний (более 70 процентов населения Архангельской области имеют факторы риска), низкая мотивация населения Архангельской области к ведению здорового образа жизни;

социальные и климатические факторы.

4. В Архангельской области за последние пять лет сложилась тенденция снижения смертности от БСК, однако в ряде муниципальных образований данный показатель выше среднего показателя по Архангельской области, что требует детального анализа и принятия управленческих решений.

5. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью, что влияет на прогноз и исход заболевания.

6. Оказание медицинской помощи при ССЗ населению Архангельской области организовано по трехуровневой системе, а с 1 января 2019 года – по четырехуровневой системе.

7. В государственных медицинских организациях Архангельской области имеется дефицит врачей-кардиологов, а также специалистов первичного звена здравоохранения, которые должны обеспечивать население Архангельской области доступной первичной медико-санитарной помощью, а также эффективное диспансерное наблюдение за пациентами с ССЗ, выявление и устранение факторов риска ССЗ.

8. Для качественного оказания медицинской помощи пациентам необходимо систематически проводить образовательные мероприятия по повышению уровня профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием государственных медицинских организаций Архангельской области первичного звена здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, включая организацию эффективного диспансерного наблюдения и реабилитации.

9. С учетом территориальных особенностей Архангельской области важными направлениями по повышению доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи является развитие выездных и дистанционных методов работы (ТМК, телеметрия). К телемедицинской сети подключены все государственные медицинские организации Архангельской области. Создана система дистанционного наблюдения тяжелых пациентов (Центр компетенции на базе ГБУЗ «АОКБ»), организован Центр компетенции на базе РСЦ с использованием методов ТМК. Планируется расширение сети государственных медицинских организаций Архангельской области, использующих методы дистанционной передачи данных (электрокардиография, холтермониторирование, компьютерная томография).

10. Необходимо повышение эффективности и охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, формирование на каждом участке государственной медицинской организации Архангельской области групп населения по принципу стратификации риска преждевременной смерти, в том числе группы высокого риска, внедрение персонифицированного учета

данных категорий пациентов, а также организация наблюдения за пациентами с ХСН, их своевременное выявление и диспансерное наблюдение.

11. Государственные медицинские организации Архангельской области готовы к оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ и функционированию в условиях проведения противоэпидемических мероприятий.

II. Цели и показатели

Целью федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является обеспечение к 2030 году доступности диагностики, профилактики и лечения ССЗ, что позволит увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, в 2,5 раза. Для каждого субъекта Российской Федерации разработаны целевые значения показателей указанного федерального проекта (таблица 24).

Таблица 24

Показатели региональной программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов												
		5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2	Больничная летальность от ОНМК, процентов												
		16,8		16,2		15,7		15,1		14,6		13,9	
3	Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов												
		80,0		83,0		86,0		89,0		92,0		95,1	
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов												
		97,0		97,2		97,4		97,6		97,8		98,1	
5	Больничная летальность от ИМ, процентов												
		12,5		12,0		11,5		11,0		10,0		8,9	
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов												
		2,0		2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

- 1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, 10 процентов;
- 2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 70 процентов;
- 3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 35 процентов;
- 4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 25 процентов;
- 5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 55 процентов;
- 6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК, – 45 процентов;
- 7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу, – 20 процентов;
- 8) количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения – 42,5;
- 9) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения – 121,5;
- 10) количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью (цель на 2025 год – 2707 человек);
- 11) количество проведенных исследований:
«Однофотонная эмиссионная компьютерная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие скintiграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – 124 ед.);
«Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – три исследования);
- 12) количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой (цель на 2025 год – 1576 человек).

III. Задачи программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Разработать совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Архангельской области и специалистами профильных национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, меры по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

2. Усовершенствовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

3. Проводить мероприятия по профилактике и повышению информированности населения Архангельской области в целях раннего выявления ССЗ и факторов риска их развития, в том числе комплекс адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска и формирование приверженности к здоровому образу жизни, что должно стать приоритетными направлениями медицинской деятельности.

4. Совершенствовать систему оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам путем внедрения алгоритмов диспансерного наблюдения населения из групп риска по развитию ОНМК и ОКС с ранним выявлением лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и ИМ, пациентов с ХСН.

5. Разработать и реализовать комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК в государственных медицинских организациях Архангельской области, осуществляющих медицинскую реабилитацию. Использовать более эффективно раннюю мультидисциплинарную реабилитацию больных, реабилитацию на амбулаторном этапе лечения.

6. Обеспечить укомплектование врачами амбулаторно-поликлинической службы государственных медицинских организаций Архангельской области с ежегодным формированием перечня наиболее дефицитных специальностей в Архангельской области.

7. Внедрить новые эффективные методы диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и ЛЛО пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

8. Создать РСЦ на базе ГБУЗ «Вельская ЦРБ».

9. Улучшить материально-техническую базу государственных медицинских организаций Архангельской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснастить медицинским оборудованием государственные медицинские организации Архангельской области.

10. Совершенствовать систему сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности при БСК, в том числе с использованием информационных сервисов.

11. Обеспечить достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов «Правила формулировки патологоанатомического диагноза, выбора и кодирования по МКБ-10 причин смерти».

12. Реализовать интеграцию медицинских информационных систем, систем передачи и архивации изображений государственных медицинских организаций Архангельской области в единую информационную систему.

13. Продолжить участие государственных медицинских организаций Архангельской области в оказании специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

14. Совершенствовать систему паллиативной помощи при БСК.

IV. Ожидаемые результаты реализации программы Архангельской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Исполнение мероприятий настоящей программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 700,0 на 100 тыс. населения;
- 2) снижение уровня смертности от ОИМ до 42,0 на 100 тыс. населения;
- 3) снижение уровня смертности от ОНМК до 8,9 на 100 тыс. населения;
- 4) снижение уровня смертности населения от ИБС до 410,0 на 100 тыс. населения;
- 5) снижение уровня смертности населения от ЦВБ до 16,5 на 100 тыс. населения;
- 6) снижение уровня больничной летальности от ОИМ до 8,9 процента;
- 7) снижение уровня больничной летальности от ОНМК до 13,9 процента;
- 8) увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10 процентов;
- 9) увеличение доли пациентов, которым за последние два года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 12 процентов;
- 10) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 процента;
- 11) увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ОИМ от всех пациентов с ОИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1 процента;
- 12) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 процента;
- 13) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов;
- 14) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1 процента;
- 15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;
- 16) увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, от общего числа

пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации в Архангельской области, до 30 процентов;

17) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 процентах случаев;

18) обеспечение не менее 95 процентов охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

19) обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

20) охват ЛЛО в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100 процентов лиц с высоким риском ССЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	475	988,2	486	1024,6	346	737,6	344	763,2	327	731,8
Верхнетоемский муниципальный округ	167	1366,4	163	1386,9	139	1215,2	159	1419,0	153	1414,0
Вилегодский муниципальный округ	123	1355,5	124	1410,1	74	864,0	69	793,1	78	914,2
Виноградовский муниципальный округ	128	956,6	151	1151,3	126	978,8	123	977,6	114	927,4
Каргопольский муниципальный округ	167	1008,0	180	1100,1	145	898,1	118	800,6	120	822,4
Коношский муниципальный район	233	1133,5	230	1174,5	198	996,8	179	988,1	175	990,2
Котласский муниципальный округ	170	924,6	172	944,2	178	983,9	151	881,0	171	1004,0
Красноборский муниципальный округ	139	1232,7	132	1200,8	111	1028,9	102	1001,0	107	1074,5
Ленский муниципальный район	114	1065,3	120	1146,0	66	642,1	58	590,4	70	730,1
Лешуконский муниципальный округ	79	1329,1	97	1682,3	82	1453,4	79	1522,0	75	1487,2
Мезенский муниципальный округ	107	1303,3	115	1429,3	75	946,1	80	1110,8	104	1475,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Няндомский муниципальный округ	299	1205,1	277	1136,8	214	890,8	163	714,2	161	714,9
Онежский муниципальный округ	242	842,7	295	1051,6	232	841,2	208	868,3	239	1024,7
Пинежский муниципальный округ	236	1139,2	284	1404,5	230	1159,8	215	1202,5	223	1268,7
Плесецкий муниципальный округ	436	1154,7	435	1182,2	273	757,0	293	877,3	318	966,7
Приморский муниципальный округ	200	795,8	190	758,3	163	656,1	157	546,8	157	544,7
Устьянский муниципальный округ	276	1080,4	317	1269,2	254	1038,6	245	1043,4	236	1018,9
Холмогорский муниципальный округ	257	1367,7	239	1316,8	199	1127,0	158	861,0	165	924,6
Шенкурский муниципальный округ	139	1144,0	142	1194,3	103	881,9	110	1035,5	106	1021,4
Городской округ «Город Архангельск»	2117	599,6	1 931	550,8	1623	466,1	1571	519,2	1493	496,8
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	310	872,5	318	907,0	211	608,9	228	673,6	210	626,5
Городской округ Архангельской области «Котлас»	606	813,2	606	812,3	479	644,0	448	669,9	504	756,4
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	268	715,1	285	769,4	220	599,4	192	586,5	243	747,4
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	1275	699,1	1 271	701,4	1132	628,3	1069	683,8	1073	688,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	63	191,5	83	249,1	47	140,1	70	257,3	64	236,6
Всего по Архангельской области	8626	793,6	8650	803,7	7136	669,4	6589	685,5	6847	718,9

**Показатели смертности от ишемической болезни сердца за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	321	666,3	304	640,9	184	392,2	183	406,0	184	411,8
Верхнетоемский муниципальный округ	115	929,4	114	958,7	90	786,8	107	954,9	101	933,4
Вилегодский муниципальный округ	77	844,1	79	888,0	34	397,0	41	471,3	43	504,0
Виноградовский муниципальный округ	84	625,1	95	719,3	87	675,8	78	620,0	72	585,7
Каргопольский муниципальный округ	61	368,1	76	463,0	66	408,8	70	474,9	59	404,3
Коношский муниципальный район	106	514,2	109	538,7	70	352,4	72	397,4	75	424,4
Котласский муниципальный округ	132	716,5	131	722,6	116	641,2	100	583,4	122	716,3
Красноборский муниципальный округ	95	837,2	89	805,0	68	630,3	77	755,7	79	793,3
Ленский муниципальный район	65	605,5	64	605,9	30	291,9	19	193,4	30	312,9
Лешуконский муниципальный округ	29	482,9	34	587,3	30	531,7	27	520,2	28	555,2
Мезенский муниципальный округ	56	678,6	44	545,9	31	391,0	35	486,0	57	808,9
Няндомский муниципальный округ	138	554,2	105	430,0	91	378,8	113	495,1	92	408,5
Онежский муниципальный округ	141	487,8	174	616,1	131	475,0	117	488,4	139	595,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный округ	177	848,3	206	1012,1	149	751,3	161	900,5	150	853,4
Плесецкий муниципальный округ	185	487,9	219	591,7	152	421,5	165	494,0	149	452,9
Приморский муниципальный округ	133	530,9	101	403,5	82	330,0	91	316,9	90	312,2
Устьянский муниципальный округ	115	449,2	169	672,4	145	592,9	125	532,3	137	591,5
Холмогорский муниципальный округ	129	679,5	119	648,6	87	492,7	75	408,7	93	521,1
Шенкурский муниципальный округ	79	646,9	86	719,7	61	522,3	63	593,1	65	626,4
Городской округ «Город Архангельск»	1145	325,4	989	282,2	882	253,3	868	286,9	838	278,9
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	179	487,1	180	512,1	108	311,7	120	354,5	96	286,4
Городской округ Архангельской области «Котлас»	400	540,5	381	512,3	332	446,3	304	454,5	361	541,8
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	145	383,7	142	383,2	114	310,6	85	259,7	121	372,1
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	929	510,8	858	473,6	790	438,5	748	478,4	705	452,1
Городской округ Архангельской области «Мирный»	33	98,3	47	140,8	24	71,5	40	147,0	37	136,8
Всего по Архангельской области	5082	467,3	5014	465,9	4057	380,6	3884	404,1	4001	420,1

**Показатели смертности от острого и повторного инфарктов миокарда за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	39	81,0	37	78,0	46	98,1	25	55,5	27	60,4
Верхнетоемский муниципальный округ	5	40,4	5	42,0	5	43,7	6	53,5	4	37,0
Вилегодский муниципальный округ	2	21,9	6	67,4	6	70,1	4	46,0	9	105,5
Виноградовский муниципальный округ	5	37,2	2	15,1	7	54,4	6	47,7	10	81,4
Каргопольский муниципальный округ	5	30,2	8	48,7	4	24,8	3	20,4	8	54,8
Коношский муниципальный район	11	53,4	11	54,4	6	30,2	10	55,2	11	62,2
Котласский муниципальный округ	9	48,9	11	60,7	6	33,2	7	40,8	14	82,2
Красноборский муниципальный округ	5	44,1	4	36,2	8	74,2	3	29,4	3	30,1
Ленский муниципальный район	5	46,6	7	66,3	4	38,9	2	20,4	0	0,0
Лешуконский муниципальный округ	3	50,0	3	51,8	2	35,4	2	38,5	2	39,7
Мезенский муниципальный округ	3	36,4	3	37,2	1	12,6	3	41,7	8	113,5
Няндомский муниципальный округ	13	52,2	14	57,3	17	70,8	13	57,0	11	48,8
Онежский муниципальный округ	22	76,1	30	106,2	22	79,8	19	79,3	15	64,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный округ	9	43,1	11	54,0	3	15,1	8	44,7	3	17,1
Плесецкий муниципальный округ	20	52,8	25	67,5	17	47,1	22	65,9	18	54,7
Приморский муниципальный округ	13	51,9	9	36,0	12	48,3	6	20,9	9	31,2
Устьянский муниципальный округ	7	27,3	8	31,8	7	28,6	11	46,8	13	56,1
Холмогорский муниципальный округ	13	68,5	5	27,3	11	62,3	11	59,9	7	39,2
Шенкурский муниципальный округ	13	106,4	5	41,8	4	34,2	14	131,8	11	106,0
Городской округ «Город Архангельск»	149	42,3	172	49,1	156	44,8	122	40,3	121	40,3
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	13	35,4	14	39,8	17	49,1	14	41,4	9	26,8
Городской округ Архангельской области «Котлас»	26	35,1	30	40,3	31	41,7	25	37,4	26	39,0
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	18	47,6	32	86,4	35	95,4	29	88,6	14	43,1
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	129	70,9	69	38,1	84	46,6	79	50,5	79	50,7
Городской округ Архангельской области «Мирный»	4	11,9	6	18,0	1	3,0	3	11,0	3	11,1
Всего по Архангельской области	540	49,6	522	48,5	488	45,8	447	46,5	434	45,6

**Показатели смертности от cerebrovascularных заболеваний за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	80	166,1	97	204,5	92	196,1	89	197,5	80	179,0
Верхнетоемский муниципальный округ	43	347,5	40	336,4	35	306,0	43	383,8	36	332,7
Вилегодский муниципальный округ	27	296,0	30	337,2	20	233,5	15	172,4	12	140,6
Виноградовский муниципальный округ	32	238,1	36	272,6	29	225,3	36	286,1	27	219,6
Каргопольский муниципальный округ	83	500,8	75	456,9	46	284,9	29	196,8	37	253,6
Коношский муниципальный район	81	392,9	67	331,1	71	357,4	54	298,1	53	299,9
Котласский муниципальный округ	34	184,6	38	209,6	33	182,4	29	169,2	34	199,6
Красноборский муниципальный округ	32	282,0	29	262,3	32	296,6	11	108,0	17	170,7
Ленский муниципальный район	36	335,4	36	340,8	22	214,0	18	183,2	17	177,3
Лешуконский муниципальный округ	41	682,7	51	881,0	37	655,8	37	712,8	37	733,7
Мезенский муниципальный округ	49	593,8	64	794,0	30	378,4	39	541,5	38	539,2
Няндомский муниципальный округ	128	514,1	116	475,0	69	287,2	28	122,7	36	159,9
Онежский муниципальный округ	78	269,8	75	265,6	54	195,8	39	162,8	40	171,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный округ	26	124,6	36	176,9	46	232,0	22	123,0	28	159,3
Плесецкий муниципальный округ	165	435,2	135	364,7	58	160,8	49	146,7	75	228,0
Приморский муниципальный округ	51	203,6	70	279,7	62	249,5	48	167,2	51	176,9
Устьянский муниципальный округ	126	492,2	123	489,4	74	302,6	84	357,7	64	276,3
Холмогорский муниципальный округ	105	553,1	102	555,9	90	509,7	60	327,0	53	297,0
Шенкурский муниципальный округ	39	319,3	43	359,8	25	214,1	34	320,1	24	231,3
Городской округ «Город Архангельск»	719	204,3	641	182,9	509	146,2	459	151,7	428	142,4
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	71	193,2	65	184,9	45	129,9	53	156,6	51	152,1
Городской округ Архангельской области «Котлас»	140	189,2	144	193,6	91	122,3	83	124,1	104	156,1
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	78	206,4	100	269,9	61	166,2	66	201,6	71	218,4
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	267	146,8	279	154,0	266	147,6	231	147,8	251	160,9
Городской округ Архангельской области «Мирный»	19	56,6	16	47,9	8	23,8	10	36,8	9	33,3
Всего по Архангельской области	2547	234,2	2521	234,2	1860	174,5	1666	173,3	1665	174,8

**Показатели смертности от острого нарушения мозгового кровообращения за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	60	124,5	63	132,8	45	95,9	53	117,6	51	114,1
Верхнетоемский муниципальный округ	23	185,9	19	159,8	11	96,2	11	98,2	11	101,7
Вилегодский муниципальный округ	15	164,4	14	157,4	13	151,8	12	137,9	9	105,5
Виноградовский муниципальный округ	17	126,5	8	60,6	10	77,7	14	111,3	9	73,2
Каргопольский муниципальный округ	20	120,7	30	182,8	16	99,1	9	61,1	15	102,8
Коношский муниципальный район	22	106,7	22	108,7	26	130,9	16	88,3	23	130,1
Котласский муниципальный округ	14	76,0	21	115,8	17	94,0	20	116,7	20	117,4
Красноборский муниципальный округ	9	79,3	15	135,7	11	102,0	7	68,7	7	70,3
Ленский муниципальный район	18	167,7	12	113,6	11	107,0	6	61,1	6	62,6
Лешуконский муниципальный округ	10	166,5	10	172,7	13	230,4	9	173,4	8	158,6
Мезенский муниципальный округ	9	109,1	15	186,1	4	50,5	8	111,1	6	85,1
Няндомский муниципальный округ	30	120,5	21	86,0	16	66,6	16	70,1	23	102,1
Онежский муниципальный округ	43	148,7	46	162,9	27	97,9	26	108,5	26	111,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный округ	15	71,9	25	122,8	17	85,7	14	78,3	13	74,0
Плесецкий муниципальный округ	43	113,4	41	110,8	38	105,4	23	68,9	30	91,2
Приморский муниципальный округ	26	103,8	28	111,9	25	100,6	16	55,7	19	65,9
Устьянский муниципальный округ	28	109,4	33	131,3	19	77,7	21	89,4	14	60,4
Холмогорский муниципальный округ	16	84,3	16	87,2	18	101,9	20	109,0	17	95,3
Шенкурский муниципальный округ	18	147,4	16	133,9	12	102,7	15	141,2	11	106,0
Городской округ «Город Архангельск»	260	73,9	261	74,5	235	67,5	201	66,4	204	67,9
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	35	95,2	23	65,4	31	89,5	31	91,6	21	62,6
Городской округ Архангельской области «Котлас»	67	90,5	87	117,0	48	64,5	52	77,8	61	91,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	51	135,0	66	178,1	41	111,7	43	131,4	44	135,3
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	159	87,4	154	85,0	142	78,8	111	71,0	117	75,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	9	26,8	7	21,0	4	11,9	6	22,1	2	7,4
Всего по Архангельской области	1020	93,8	1063	98,8	805	75,5	760	79,1	771	81,0

**Показатели смертности от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, за 2020 – 2024 годы
в разрезе муниципальных образований Архангельской области**

Муниципальное образование Архангельской области	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Вельский муниципальный район	0	0,0	5	10,5	1	2,1	1	2,2	0	0,0
Верхнетоемский муниципальный округ	2	16,2	1	8,4	3	26,2	0	0,0	0	0,0
Вилегодский муниципальный округ	5	54,8	6	67,4	10	116,8	4	46,0	9	105,5
Виноградовский муниципальный округ	2	14,9	1	7,6	1	7,8	1	7,9	1	8,1
Каргопольский муниципальный округ	0	0,0	1	6,1	2	12,4	0	0,0	0	0,0
Коношский муниципальный район	2	9,7	1	4,9	13	65,4	5	27,6	0	0,0
Котласский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	1	5,5	0	0,0	1	5,9
Красноборский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Ленский муниципальный район	1	9,3	1	9,5	1	9,7	2	20,4	7	73,0
Лешуконский муниципальный округ	3	50,0	2	34,6	4	70,9	1	19,3	0	0,0
Мезенский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	1	12,6	0	0,0	0	0,0
Няндомский муниципальный округ	0	0,0	1	4,1	2	8,3	0	0,0	0	0,0
Онежский муниципальный округ	2	6,9	19	67,3	11	39,9	21	87,7	28	120,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пинежский муниципальный округ	1	4,8	3	14,7	5	25,2	4	22,4	2	11,4
Плесецкий муниципальный округ	1	2,6	1	2,7	2	5,5	11	32,9	28	85,1
Приморский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Устьянский муниципальный округ	0	0,0	0	0,0	5	20,4	0	0,0	0	0,0
Холмогорский муниципальный округ	1	5,3	0	0,0	1	5,7	7	38,1	1	5,6
Шенкурский муниципальный округ	1	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Городской округ «Город Архангельск»	0	0,0	16	4,6	11	3,2	4	1,3	4	1,3
Городской округ Архангельской области «Город Коржма»	14	39,4	27	76,8	31	89,5	19	56,1	23	68,6
Городской округ Архангельской области «Котлас»	1	1,3	1	1,3	1	1,3	2	3,0	1	1,5
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	8	21,3	1	2,7	0	0,0	1	3,1	1	3,1
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	3	1,6	2	1,1	2	1,1	2	1,3	0	0,0
Городской округ Архангельской области «Мирный»	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Всего по Архангельской области	47	4,3	93	8,6	110	10,3	100	10,4	112	11,8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2020 – 2024 годы**

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год			2021 год			2022 год			2023 год			2024 год		
		умерло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	удель- ный вес	умерло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	удель- ный вес	умерло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	удель- ный вес	умерло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	удель- ный вес	умерло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	удель- ный вес
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	8626	793,2	100,0	8650	803,7	100,0	7136	669,4	100,0	6589	685,5	100,0	6847	718,9	100,0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	47	4,3	0,5	90	8,4	1,0	93	8,7	1,3	88	9,2	1,3	112	11,8	1,6
Ишемические болезни сердца	I20-I25	5082	467,3	58,9	5014	465,9	58,0	4057	380,6	56,8	3884	404,1	58,9	4001	420,1	58,4
в том числе:																
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	540	49,6	6,3	522	48,5	6,0	488	45,8	6,8	447	46,5	6,8	434	45,6	6,3
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	2547	234,2	29,5	2521	234,2	29,1	1860	174,5	26,1	1666	173,3	25,3	1665	174,8	24,3
в том числе:																
инсульты (все формы)	I60-I64	1020	93,8	11,8	1063	98,8	12,3	805	75,5	11,3	760	173,3	11,5	771	81,0	11,3
субарахноидальное кровоизлияние	I60	46	4,2	0,5	37	3,4	0,4	36	3,4	0,5	33	3,4	0,5	41	4,3	0,6
внутричерепное кровоизлияние	I61	304	28,0	3,5	291	27,0	3,4	290	27,2	4,1	218	22,7	3,3	225	23,6	3,3
инфаркт мозга	I63	628	57,7	7,3	712	66,2	8,2	682	64,0	9,6	499	51,9	7,6	497	52,2	7,3
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	42	3,9	0,5	23	2,1	0,3	24	2,2	0,3	4	0,4	0,06	8	0,8	0,1

Смертность от врожденных и приобретенных пороков сердца и старости за 2020 – 2024 годы

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	5	0,5	3	0,3	3	0,3	2	0,2	3	0,3
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	0	0,0	39	3,6	30	2,8	34	3,5	45	4,7
Старость	R54	7	0,6	22	2,0	23	2,2	3	0,3	8	0,8

Смертность от сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, остановки сердца за 2020 – 2024 годы

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Сердечная недостаточность	I50	0	0,0	0	0,0	4	0,4	5	0,5	0	0,0
Фибрилляция предсердий	I48	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Остановка сердца	I46	0	0,0	16	1,5	47	4,4	4	0,4	0	0,0

**Смертность от сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий как осложнения основного заболевания
за 2020 – 2024 годы**

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Сердечная недостаточность	I50	0	0,0	1674	155,4	3491	327,5	3636	378,3	3687	387,1
Фибрилляция предсердий	I48	0	0,0	28	2,6	68	6,4	65	6,8	57	6,0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения
за 2020 – 2024 годы с учетом типа местности (село/город)

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год				2021 год				2022 год				2023 год				2024 год			
		город		село		город		село		город		село		город		село		город		село	
		умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	5957	694,0	2669	1164,6	5850	686,1	2800	1252,6	4475	531,4	2447	1076,6	4221	562,3	2368	1108,1	4521	605,6	2165	1034,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	30	3,5	17	7,4	67	7,8	23	10,3	57	6,8	51	22,4	52	6,9	36	16,8	69	9,2	38	18,2
Ишемические болезни сердца	I20-I25	3579	417,0	1503	655,8	3408	400,0	1606	718,4	2660	315,8	1294	569,3	2554	340,3	1330	622,4	2654	355,5	1269	606,3
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	430	50,1	110	48,0	421	49,4	101	45,2	394	46,8	123	54,1	311	41,4	136	63,6	314	42,1	121	57,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1708	199,0	839	366,1	1688	198,0	833	372,6	1181	140,2	733	322,5	1040	138,6	626	292,9	1147	153,6	526	251,3
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	735	85,6	285	124,4	776	91,0	287	128,4	576	68,4	268	117,9	506	67,4	254	118,9	551	73,8	216	103,2

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2020 – 2024 годы с учетом пола (мужчины/женщины)

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год				2021 год				2022 год				2023 год				2024 год			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления	умер- ло, чело- век	на 100 тыс. насе- ления
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	3989	787,0	4737	822,7	4053	799,6	4597	798,4	3229	644,4	3693	649,4	3054	685,7	3535	681,2	3271	741,5	3415	663,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	21	4,1	26	4,5	31	6,1	59	10,2	40	8,0	68	12,0	24	5,4	64	12,3	40	9,1	67	13,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25	2322	458,1	2760	479,3	2342	462,1	2672	464,0	1883	375,8	2071	364,2	1808	405,9	2076	400,1	1916	434,3	2007	389,9
в том числе:																					
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	258	50,9	282	49,0	276	54,4	246	42,7	488	97,4	260	45,7	235	52,8	212	40,8	226	51,2	209	40,6
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	985	194,3	1562	271,3	1054	207,9	1467	254,8	1860	371,2	1168	205,4	669	150,2	997	192,1	714	161,9	959	186,3
в том числе:																					
инсульты (все формы)	I60-I64	476	93,9	544	94,5	525	103,6	538	93,4	805	160,6	464	81,6	351	78,8	409	78,8	351	79,6	416	80,8

Структура смертности населения Архангельской области от болезней системы кровообращения за 2020 – 2024 годы с учетом возраста

Наименование	Код по МКБ-10	2020 год								2021 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения, всего	100-199	3	1,3	185	58,2	2012	543,6	6426	3607,7	4	1,8	135	45,8	2035	533,4	6476	3529,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					11	3,0	36	20,2			1	0,3	12	3,1	77	42,0
Ишемические болезни сердца	I20-I25			68	21,4	1101	297,4	3913	2196,8	2	0,9	47	415,9	1080	283,1	3885	2117,4
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,3	140	37,8	396	222,3	1	0,4	3	1,0	144	37,7	374	203,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	1	0,4	20	6,3	385	104,0	2141	1202,0	1	0,4	17	5,8	414	108,5	2089	1138,5
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64	1	0,4	18	5,7	275	74,3	726	407,6	1	0,4	17	5,8	299	78,4	746	406,6

Наименование	Код по МКБ-10	2022 год								2023 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Болезни системы кровообращения, всего	100-199	1	0,46	128	44,2	1686	447,6	5107	2759,4	3	1,55	141	53,6	1487	451,4	4958	2784,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					20	5,3	88	47,5					10	3,0	78	43,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Ишемические болезни сердца	I20-I25			39	13,5	876	232,6	3039	1642,0			52	19,8	789	239,5	3043	1708,8
в том числе:																	
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,4	127	33,7	386	208,6			4	1,5	105	31,9	338	189,8
Цереброваскулярные болезни	I60-I69			20	6,9	312	82,8	1582	854,8			18	6,8	256	77,7	1392	781,7
в том числе:																	
инсульты (все формы)	I60-I64			19	6,6	215	57,1	621	335,5			13	4,9	172	52,2	575	332,9

Наименование	Код по МКБ-10	2024 год							
		0 – 17 лет		18 – 40 лет		41 – 64 года		старше 65 лет	
		умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения	умерло, человек	на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	3	1,6	137	52,7	1530	468,3	5016	2733,8
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15					12	3,7	95	51,8
Ишемические болезни сердца	I20-I25			38	14,6	788	241,2	3097	1687,9
в том числе:									
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22			4	1,5	94	28,8	337	183,7
Цереброваскулярные болезни	I60-I69			16	6,2	269	82,3	1388	756,5
в том числе:									
инсульты (все формы)	I60-I64			11	4,2	179	54,8	577	314,5

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Структура общей и первичной заболеваемости взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения за 2020 – 2024 годы

Общая заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения за 2020 – 2024 годы

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	60	6.9	59	6.9	66	7.8	58	7.5	61	8.0	0.02
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	414	47.8	381	44.3	347	40.8	332	43.1	348	45.4	0.1
инфаркт мозга (I63)	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	2483	322.3	2523	329.4	0.8
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	93	10.7	91	10.6	138	16.2	86	11.2	59	7.7	0.02
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	532	61.4	453	52.7	596	70.0	568	73.7	538	70.2	0.2

* Сопутствующие заболевания.

Первичная заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения за 2020 – 2024 годы

Наименование	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		
	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	абсолютное число	показа- тель	струк- тура
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Класс болезней системы кровообращения	22070	2547.9	21595	2511.3	21823	2563.9	23283	3021.7	23037	3007.3	100.0
в том числе:											
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	5276	609.1	4868	566.1	5747	675.2	6316	819.7	5364	700.2	23.3
ишемические болезни сердца (I20-I25)	5449	629.1	5405	628.5	5724	672.5	5283	685.6	5080	663.2	22.1
из них:											
инфаркты миокарда (I21-I22)	1500	173.2	1462	170.0	1469	172.6	1511	196.1	1316	171.8	5.7
остановка сердца (I46)*	1	0.1	10	0.01							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
фибрилляция предсердий (I48)*	328	37.9	438	0.5							
сердечная недостаточность (I50)*	20	2.3	88	0.1							
Цереброваскулярные болезни (I60-I69), из них:	6056	699.1	5572	648.0	5259	617.9	5397	700.4	5861	765.1	25.4
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	60	6.9	59	6.9	66	7.8	58	7.5	61	8.0	0.3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	414	47.8	381	44.3	347	40.8	332	43.1	348	45.4	1.5
инфаркт мозга (I63)	2647	305.6	2664	309.8	2530	297.2	2483	322.3	2523	329.4	11.0
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	93	10.7	91	10.6	138	16.2	86	11.2	29	7.7	0.3
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (G45)	532	61.4	453	52.7	596	70.0	552	71.6	522	68.1	2.3

* Сопутствующие заболевания.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Структура заболеваемости взрослого населения Архангельской области
болезнями системы кровообращения в 2024 году

Наименование	Код по МКБ-10	Зарегистрировано больных: взрослые			
		всего		в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни	
		абсолютное число	структура (процентов)	абсолютное число	структура (процентов)
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	297106	100.0	23037	100.0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	157016	52.8	5364	23.3
в том числе:					
эссенциальная гипертензия	I10	13950	4.7	1288	5.6
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	142700	48.0	4069	17.7
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек	I12	127	0.04	5	0.02
гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	I13	239	0.08	2	0.01
Ишемические болезни сердца	I20-I25	50340	16.9	5080	22.1
в том числе:					
стенокардия	I20	8348	2.8	1258	5.5

1	2	3	4	5	6
нестабильная стенокардия	I20.0	655	0.2	655	2.8
острый инфаркт миокарда	I21	1145	0.4	1145	5.0
повторный инфаркт миокарда	I22	171	0.06	171	0.7
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	161	0.05	161	0.7
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	40515	13.6	2345	10.2
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	16838	5.7	922	4.0
Другие болезни сердца	I30-I51	16243	5.5	2655	11.5
Кардиомиопатия	I42	1109	0.4	135	0.6
Цереброваскулярные болезни в том числе:	I60-I69	49556	16.7	5861	25.4
инсульты (все формы)	I60-I64	2991	1.0	2991	13.0
субарахноидальное кровоизлияние	I60	61	0.02	61	0.3
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	348	0.1	348	1.5
инфаркт мозга	I63	2523	0.8	2523	11.0
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	59	0.02	59	0.3
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	89	0.03	28	0.1
другие цереброваскулярные болезни	I67	46142	15.5	2508	10.9
последствия цереброваскулярных болезней	I69	334	0.1	334	1.4
Эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	4050	1.4	549	2.4
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов в том числе:	I80-I83, I85-I89	13324	4.5	2902	12.6
флебит и тромбофлебит	I80	1423	0.5	710	3.1
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	10282	3.5	1834	8.0

Заболеваемость взрослого населения Архангельской области болезнями системы кровообращения в 2024 году

Подразделение, муниципальное образование Архангельской области	Число зарегистрированных заболеваний (абсолютное число)	Общая заболеваемость на 1000 соответствующего населения	Число зарегистрированных впервые в жизни (абсолютное число)	Первичная заболеваемость на 1000 соответствующего населения
1	2	3	4	5
Всего	297106	387.8	23037	30.1
Государственные медицинские организации Архангельской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по отдельным профилям	6219	8.1	387	0.5
Вельский муниципальный район	15710	428.2	1411	38.5
Верхнетоемский муниципальный округ	4384	483.9	858	94.7
Вилегодский муниципальный округ	4046	580.2	309	44.3
Виноградовский муниципальный округ	4984	505.6	567	57.5
Каргопольский муниципальный округ	5401	463.6	316	27.1
Коношский муниципальный район	5633	393.1	719	50.2
Красноборский муниципальный округ	5435	675.1	298	37.0
Ленский муниципальный район	2826	368.5	194	25.3
Лешуконский муниципальный округ	1308	314.5	116	27.9
Мезенский муниципальный округ	1605	271.1	141	23.8

1	2	3	4	5
Няндомский муниципальный округ	5076	278.2	629	34.5
Онежский муниципальный округ	9068	472.5	898	46.8
Пинежский муниципальный округ	5094	352.4	367	25.4
Плесецкий муниципальный округ	10675	396.1	1460	54.2
Приморский муниципальный округ	6639	287.3	390	16.9
Устьянский муниципальный округ	8366	448.2	538	28.8
Холмогорский муниципальный округ	4737	317.8	390	26.2
Шенкурский муниципальный округ	3488	408.9	335	39.3
Городской округ «Город Архангельск»	92653	387.4	7229	30.2
Городской округ Архангельской области «Город Коряжма»	10677	317.1	751	22.3
Городской округ Архангельской области «Котлас»	16850	275.8	1430	23.4
Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»	13210	494.1	898	33.6
Муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»	48874	394.2	1899	15.3
Городской округ Архангельской области «Мирный»	4148	198.6	507	24.3

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Показатели использования магнитно-резонансных томографов и ангиографических установок в 2024 году

Показатель	Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области (далее – ГБУЗ) «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)			РСЦ (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)			РСЦ (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»)			Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)		
	МРТ № 1	МРТ № 2	ангиограф	ангиограф	МРТ	ангиограф	ангиограф	ангиограф	МРТ	ангиограф	ангиограф	МРТ
Год выпуска оборудования	2009	2020	2017	2022	2012	2005	2011	2023	2023	2013	2023	2023
Год ввода в эксплуатацию	2009	2021	2017	2022	2014	2010	2014	2023	2023	2014	2023	2024
Износ оборудования (процентов)	100,0	55,95	100,0	32,14	34,0	100,0	100,0	-	12,78	100,0	7,78	6,67
Количество проведенных исследований за 2024 год	674	7205	1067	3261	8532	734	1737	572	4818	1437	1561	377
Организация работы (в 1, 2 смены)	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Фактическое время работы за год (дней)	54	327	366	366	11 месяцев	243	275	156	365	365	365	118
Простой оборудования (дней)	312	39	0	0	1 месяц	0	89	209	0	0	0	125
Число поломок за год	1	1	0	0	1	0	4	2	0	0	0	2

Показатели использования компьютерных томографов в 2024 году

Показатель	РСЦ (ГБУЗ «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»)			РСЦ (ГБУЗ «Архангельская областная клиническая больница»)			РСЦ (ГБУЗ «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)»)		ПСО (ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»)	ПСО (ГБУЗ «Вельская центральная районная больница»)	ПСО (ГБУЗ «Северо- двинская городская больница № 1»)	ПСО (ГБУЗ «Новодвин- ская центральная городская больница»)
	Компью- терный томограф № 1	Компью- терный томограф № 2	Компью- терный томограф № 3	Компью- терный томограф № 1	Компью- терный томограф № 2	Компью- терный томограф № 3	Компью- терный томограф № 1	Компью- терный томограф № 2	Компью- терный томограф	Компью- терный томограф	Компью- терный томограф	Компью- терный томограф
Год выпуска оборудования	2019	2009	2023	2012	2009	2020	2020	2020	2019	2022	2020	2021
Год ввода в эксплуатацию	2019	2009	2023	2014	2010	2020	2020	2020	2020	2022	2020	2021
Износ оборудования (процентов)	42,78	100,0	17,86	100,0	100,0	0	28,33	27,78	0	40,0	27,77	20,0
Количество проведенных исследований за 2022 год	17161	0	2211	19612	9690	4142	1657	21433	4425	17868	7813	4116
Организация работы (в 1, 2 смены)	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	кругло- суточно	1	2	2	2	2	2	кругло- суточно	кругло- суточно
Фактическое время работы за год (дней)	305	0	61	0	12 месяцев	10 месяцев	365	365	366	366	366	366
Простой оборудования (дней)	61	366	0	1 месяц	7	2 месяца	0	0	0	0	0	0
Число поломок за год	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Количество пролеченных пациентов в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО)
и региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ)**

(абсолютное число)

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Укомплектованность государственных медицинских организаций Архангельской области
медицинскими работниками в разрезе должностей с 2021 по 2024 годы**

Наименование должности	2021 год			2022 год			2023 год			2024 год			Изменения штатных должностей 2024 года к 2023 году (+/-)	Изменения по физическим лицам 2024 года к 2023 году (+/-)
	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по органи- зации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по органи- зации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения	число должностей в целом по организации, штатных единиц	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспе- ченность на 10 тыс. населения		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Анестезиологи- реаниматологи	522,00	246	2,3	464,00	258	2,4	465,75	264	2,7	466,75	255	2,7	+1	-9
Кардиологи	124,00	76	0,7	119,00	74	0,7	125,0	87	0,9	124,5	87	0,9	-0,5	0
Кардиологи детские	20,25	13	0,6	18,00	10	0,4	16,25	9	0,5	15,5	11	0,6	-0,75	+2
Неврологи	223,50	123	1,2	190,25	118	1,1	170,25	119	1,2	176,25	120	1,3	+6	+1
Нейрохирурги	35,50	19	0,2	32,50	19	0,2	31,25	19	0,2	31,25	22	0,2	0	+3
Врачи по лечебной физкультуре	40,75	25	0,2	37,50	24	0,2	30,25	19	0,2	21,75	12	0,1	-8,5	-7
Врачи по медицинской реабилитации	2,00	0	0	2,00	0	0	0,5	0	0	0,75	1	0,01	+0,25	+1
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	17,50	11	0,1	19,25	12	0,1	23,25	14	0,5	27,75	18	0,2	+4,5	+4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ультразвуковой диагностики	230,75	103	1,0	213,25	105	1,0	205,5	111	1,2	212,0	123	1,3	+6,5	+12
Физиотерапевты	43,00	27	0,3	39,25	26	0,2	35,75	26	0,3	30,75	22	0,2	-5	-4
Хирурги	301,25	140	1,3	281,25	141	1,3	262,75	143	1,5	256,50	146	1,5	-6,25	+3
Хирурги детские	48,50	26	1,2	46,00	27	1,2	46,5	29	0,3	44,75	28	1,5	-1,75	-1
Хирурги сердечно- сосудистые	54,50	28	0,3	51,75	28	0,3	49,75	28	0,3	46,25	27	0,3	-3,5	-1
Инструкторы- методисты по лечебной физкультуре	53,00	45	0,4	60,50	58	0,5	68,75	61	0,6	75,50	61	0,6	+6,75	0
Логопеды	22,75	15	0,1	25,25	19	0,2	8,5	6	0,1	4,0	2	0,02	-4,5	-4
Психологи медицинские	91,00	70	0,7	94,00	71	0,7	103,5	75	0,8	106,75	79	0,8	+3,25	+4
Инструкторы по лечебной физкультуре (средний)	57,50	30	0,3	47,75	29	0,3	43,0	30	0,3	44,50	31	0,3	+1,5	+1
Медицинские сестры по массажу	180,50	118	1,1	170,00	117	1,1	148,75	116	1,2	138,0	113	1,2	-10,75	-3
Медицинские сестры по реабилитации	0,00	0	0	0,25	0	0	3,5	0	0	7,75	2	0,02	+4,25	+2

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к программе Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**Перечень мероприятий программы Архангельской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат		Ответственный исполнитель
		дата начала меро- приятия	дата оконча- ния меро- приятия	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7

1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций

- | | | | | | | |
|----|---|---------------------|-------------------------|--|---|--|
| 1. | Утвердить постановлением министерства здравоохранения Архангельской области (далее – министерство) порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) в Архангельской области | 1 июля
2025 года | 31 декабря
2030 года | утвержден постановлением министерства порядок маршрутизации пациентов с ССЗ в Архангельской области | | отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства |
| 2. | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях в Архангельской области | 1 июля
2025 года | 31 декабря
2030 года | ежеквартальное проведение научно-практических конференций и семинаров для врачей и среднего медицинского персонала | 4 научно-практические конференции в год, 12 семинаров в год, в том числе с использованием дистанционных методов | главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, кардиохирург, по медицинской реабилитации) министерства |

1	2	3	4	5	6	7
3.	Подготовка и предоставление информационных материалов по изучению клинических рекомендаций и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в государственных медицинских организациях Архангельской области (далее – ГМО)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	подготовлены и представлены информационные материалы по изучению клинических рекомендаций (информационные письма, семинары, видеоселекторы) и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой ГМО		главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург, кардиохирург, по медицинской реабилитации) министерства
4.	Предоставление отчетов в министерство о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в ГМО	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	применение новых и существующих клинических рекомендаций для лечения пациентов в ГМО		главные врачи ГМО, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ «МИАЦ»)
5.	Контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	осуществляется мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества ГМО		главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
6.	Осуществление организационно-методических выездов по направлениям: «кардиология», «неврология» по контролю соблюдения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в ГМО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	ежемесячно осуществляются организационно-методические выезды по направлениям «кардиология», «неврология» с охватом в течение года всех ГМО, оказывающих медицинскую помощь пациентам по профилям «кардиология», «неврология»		главные внештатные специалисты (кардиолог, невролог) министерства
7.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и (или) острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), госпитализированных в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) не менее 95 процентов	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя по обеспечению доли пациентов с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО		главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя ангиохирургических и нейрохирургических операций 10 – 15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом		главные врачи ГМО
9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбоэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя применения методики тромбоэкстракции не менее 5 процентов от всех случаев инфаркта мозга		главные врачи ГМО
10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 процентов		главные врачи ГМО
11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения Архангельской области	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя обеспечение выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тыс. взрослого населения Архангельской области		главные врачи ГМО
12.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии (далее – ТЛТ) с достижением целевого показателя 10 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» – не более 40 минут	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достижение целевого показателя применения методики ТЛТ 10 процентов от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя время «от двери до иглы» – не более 40 минут		главные врачи ГМО
13.	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 60 минут;	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	достигнуты следующие показатели: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии – не менее 95 процентов пациентов с ОКСпСТ;		главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
	3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 процентов пациентов с ОКСпST; 4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 процентов; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST – не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 процентов; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)			4) охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 процентов; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 процентов от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, – не менее 90 процентов от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 процентов пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 процентов; 10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 процентов от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)		

1	2	3	4	5	6	7
14.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКСнST и ОКС без подъема сегмента ST (ОКСГнST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обоснованность проведения выполнения реваскуляризации		главные врачи ГМО
15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению следующих показателей: доля обращения больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей – не менее 25 процентов; проведение реперфузионной терапии – не менее 85 процентов больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST – не менее 60 процентов; интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» – не более 120 минут; интервал поступления больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70 процентов от всех случаев ТЛТ	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	в целях достижения целевых значений осуществляется мониторинг контролируемых показателей и анализ полученных данных ежедневного мониторинга маршрутизации больных с ОКС, ежемесячного мониторинга целевых показателей плана мероприятий по сокращению смертности от ИБС в области и ежеквартального мониторинга основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от болезней системы кровообращения (далее – БСК), оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным кардиологического профиля, обучение в школах здоровья		отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, руководители РСЦ, главный внештатный специалист-кардиолог министерства

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1.	Проверка положений о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, осуществляемая в рамках комплексных проверок, план которых ежегодно утверждается распоряжением министерства	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	соответствие системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций приказу Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»		главные врачи ГМО
----	---	---------------------	-------------------------	--	--	-------------------

1	2	3	4	5	6	7
2.	Мониторинг проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в ГМО	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	в соответствии с ежегодно утверждаемым министерством планом мероприятий в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ		отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, руководители РСЦ, главный внештатный специалист-кардиолог министерства
3.	Еженедельный мониторинг индикаторных показателей результативности работы ГМО: постановка на диспансерный учет (человек); число лиц, постоянно принимающих статины, антиагреганты, антикоагулянты, достигших целевых значений общего холестерина (менее 5 ммоль/л), значение артериального давления менее 140/90 мм рт. ст.	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	мониторинг результативности работы ГМО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском ССЗ	ежегодно	главные врачи ГМО
4.	Учет индикаторных показателей при анализе и оценке результатов деятельности медицинских организаций в Архангельской области для реализации механизма стимулирования на качественное исполнение регионального проекта	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	анализ результатов деятельности медицинских организаций в Архангельской области. Приняты управленческие решения	ежеквартально	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства
5.	Ведение в онлайн-режиме мониторинга маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО. Осуществление ежемесячного анализа работы РСЦ, ПСО, кабинетов врачей-кардиологов ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	проведение «виртуальных обходов»		главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
6.	Разбор запущенных случаев ССЗ с учетом формирования заключения	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	осуществление разбора запущенных случаев ССЗ с учетом формирования заключения при проведении комплексных проверок	план проверок, не менее 12 раз в год	руководители ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
7.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	внедрен автоматизированный учет больных с ССЗ. С помощью регистра (централизованной подсистемы по профилю «ССЗ») проведен мониторинг оказания медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям пациентам с ССЗ		руководители ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
8.	Мониторинг индикаторных показателей результативности ГМО	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организован контроль кодирования хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)	ежеквартально	главные врачи ГМО
9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в ГМО, эффективное использование ресурсов круглосуточного, дневного стационаров	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	осуществляется мониторинг маршрутизации и профильной госпитализации больных с ССЗ в целях получения своевременной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи	ежемесячно	главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»
10.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация ХСН)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с клиническими рекомендациями («Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность»)		главные врачи ГМО, ГБУЗ «МИАЦ»

3. Работа с факторами риска развития БСК

1.	Организация и проведение информационно-просветительских кампаний для населения Архангельской области с использованием средств массовой информации (далее – СМИ), волонтеров, представителей страховых медицинских организаций в Архангельской области. Не менее 14 в год	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75 процентов аудитории граждан, основой которой являются мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью, борьба с курением, с размещением социальной рекламы, публикаций в СМИ, активным использованием сайтов медицинских организаций в Архангельской области по данной тематике, широким привлечением волонтеров		ГБУЗ «Архангельский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – «АОЦОЗиМП»), министерство
----	--	---------------------	-------------------------	---	--	--

1	2	3	4	5	6	7
2.	Создание и трансляция просветительских передач для населения Архангельской области с использованием местных каналов телевидения и радио	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	предусмотрена постоянная информационно-коммуникационная кампания с охватом не менее 75 процентов аудитории граждан, основой которой является мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни, с размещением социальной рекламы, организацией телевизионных видеосюжетов и радиопередач		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»
3.	Опубликование материалов в печатных изданиях соответствующей тематики (ежегодно)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	опубликованы статьи по пропаганде здорового образа жизни, факторам риска БСК, первичной и вторичной профилактике артериальной гипертензии, ИБС, ОНМК, острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) в печатных изданиях		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»
4.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения Архангельской области при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований Архангельской области (ежегодно)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях муниципальных образований Архангельской области		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»
5.	Осуществление трансляций тематических роликов о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах ГМО	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	трансляция тематических роликов на региональном телевизионном канале, мониторах в холлах ГМО – ежедневно		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»
6.	Проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: акции, приуроченные к Всемирному дню здоровья (7 апреля), международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	осуществляется пропаганда здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Проведены акции «Неделя сердца», «Дни сердца». В рамках проведения Всемирного дня здоровья осуществлены консультации врачами-кардиологами. Проведены акции, приуроченные к Всемирному Дню сердца, профилактике атеросклероза и Дню борьбы с инсультом, где пациентам выполнены исследования жесткости сосудистой стенки и определялся риск смерти по шкале SCORE		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные внештатные специалисты министерства (кардиолог, невролог, терапевт, кардиохирург, по медицинской профилактике)

1	2	3	4	5	6	7
7.	Обучение фельдшеров на базе профильных колледжей на циклах повышения квалификации симптомам инсульта и алгоритму действий при подозрении на ОНМК (ежемесячно)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	повышение уровня профессиональных знаний и навыков медицинских специалистов Архангельской области первичной профилактики ССЗ		государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Архангельской области (далее – ГБОУ СПО) «Архангельский медицинский колледж»
8.	Выявление пациентов с факторами риска во время проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, своевременный охват диспансерным наблюдением пациентов. Граждане с II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам с II группой здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	снижение риска осложнений ССЗ (инсульт, инфаркт миокарда), инвалидизации населения Архангельской области		главные врачи ГМО

4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК

1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ на территории Архангельской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	совершенствование работы центров здоровья, кабинетов, отделений медицинской профилактики и школ для пациентов. Своевременное выявление факторов риска		главный внештатный специалист (кардиолог, невролог)
----	--	---------------------	-------------------------	---	--	---

1	2	3	4	5	6	7
				ССЗ, включая артериальную гипертензию и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения Архангельской области о симптомах ОНМК и ОКС. Разработка и внедрение плана мероприятий по профилактике ССЗ		министерства, главные врачи ГМО
2.	Организация и проведение рекламно-информационной кампании по формированию мотивации граждан к здоровому образу жизни, в том числе участие в теле- и радиоэфирах, размещение информации в СМИ	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	сформирован комплекс мероприятий по информированию населения Архангельской области по вопросам здорового образа жизни, о факторах риска развития ССЗ, в том числе посредством: размещения материалов для населения Архангельской области на сайте zdorovie29.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в социальной сети «ВКонтакте»; издания печатной продукции; работы «телефона доверия» по здоровому образу жизни; продолжения работы онлайн-сервисов «Задай вопрос кардиологу» и «Задай вопрос неврологу»; выпуска новостных сюжетов и проката видеороликов на телевидении государственной телевизионной и радиовещательной компании «Поморье»; проведения в Архангельской области массовых профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням здоровья		главные врачи ГМО, ГБУЗ «АОЦОЗиМП»
3.	Организация информирования населения Архангельской области о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области через смс-оповещение, официальные сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», социальные сети, информационные стенды, средства массовой информации	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организовано информирование пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области	информированы не менее 90 процентов пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения Архангельской области (ежегодно)	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – ТФОМС), ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
4.	Размещение доступной справочной информации на стендах в ГМО, информирование представителями страховых медицинских организаций в Архангельской области через смс-сообщения и личный кабинет о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	все поликлиники (100 процентов) имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта		ГБУЗ «АОЦОЗиМП», главные врачи ГМО
5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Архангельской области в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, совершенствование учебных программ в этом направлении	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	с целью повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ, разработан и внедрен блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, проводится совершенствование учебных программ в этом направлении	ежегодный отчет	ГБОУ СПО «Архангельский медицинский колледж», главные врачи ГМО
6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни пациентов с ССЗ		ГБУЗ «АОЦОЗиМП», отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО
7.	Расширение в ГМО предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	осуществление первичной диагностики ИБС и других ССЗ, использование стресс-эхокардиографии, нагрузочной сцинтиграфии миокарда для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства		главные врачи ГМО
8.	Утверждение порядка направления пациентов с БСК для проведения радионуклидной диагностики соответствующим нормативно-правовым актом	1 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	утверждение порядка направления пациентов с БСК для проведения радионуклидной диагностики		главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ

1.	Комиссионный разбор сложных и трудно диагностируемых клинических случаев, определения очередности и взаимодействия медицинских организаций в Архангельской области у тяжелых коморбидных пациентов и рассмотрения иных ситуаций, требующих коллегиального решения	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	проведены комиссионные разборы случаев ССЗ с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	ежегодный отчет	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист (кардиолог, невролог, кардиохирург) министерства
2.	Повышение компетенции (обучение/стажировка) специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов, неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, ультразвуковой и функциональной диагностики и иных) на базе национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) и образовательных организаций по образовательным программам высшего образования	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	повышена компетенция специалистов, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС; проведены мероприятия по обучению (стажировке) медицинского персонала на базе НМИЦ, федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ежегодно	отдел кадровой политики и государственной гражданской службы управления организационной, правовой и кадровой работы министерства
3.	Осуществление контроля за реализацией следующих мероприятий по достижению целевого показателя ТЛТ – 10 процентов при ОНМК по ишемическому типу и увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя до 15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом: информирование граждан о первых признаках ОНМК; качественное диспансерное наблюдение; своевременная и профильная госпитализация; своевременная диагностика	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	ведется (еженедельный) мониторинг выполнения мероприятий в ГМО, имеющих отделение рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения с ежемесячным анализом мониторируемых показателей (достижение целевого показателя ТЛТ – 10 процентов при ОНМК по ишемическому типу, количества ангиохирургических и нейрохирургических операций – до 15 процентов у пациентов с геморрагическим инсультом)		отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист-невролог министерства

1	2	3	4	5	6	7
4.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус группы (после перенесенных ОИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляцией/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечен охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ОИМ, не менее 95 процентов; охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 процентов; охват квадритерапией не менее 90 процентов пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); охват пероральными антикоагулянтами при фибрилляции/трепетании предсердий не менее 90 процентов (в отсутствие противопоказаний); достижение не менее чем у 70 процентов пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина, липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями; обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения		главные врачи ГМО
5.	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей терапевтов, кардиологов и неврологов поликлиник по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	проведение образовательных семинаров для участковых врачей терапевтов, кардиологов и неврологов	ежеквартально	главный внештатный специалист (кардиолог, невролог) министерства, главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

1.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек-листов для повышения приверженности к принятым стандартам и клиническим рекомендациям	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организован мониторинг количества пациентов с ССЗ, охваченных диспансерным наблюдением, 100-процентный охват диспансерным наблюдением пациентов фокус группы с ССЗ	ежеквартальный отчет	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО
2.	Обеспечение преемственности между учреждениями 2 и 3 уровня, участвующих в маршрутизации больных с ОКС, и ГМО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	своевременное информирование ГМО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов после перенесенных ОКС, ОНМК для своевременного охвата диспансерным наблюдением		главные врачи ГМО
3.	Проведение мониторинга своевременности, охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК, перенесших ОКС и ОНМК ГМО	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена – не менее 60 процентов, пациентов, перенесших инфаркт миокарда, – 100 процентов, и пациентов, перенесших ОНМК, – 80 процентов		главные врачи ГМО
4.	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений в ГМО, осуществляющих мониторинг пациентов)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организация оказания медицинской помощи в Архангельской области пациентам с ХСН		отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП) при БСК

1.	Создание «Единого центра скорой медицинской помощи»	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организация централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ОИМ, ОНМК в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	100 процентов	министерство, главные врачи ГМО
2.	Обеспечение работы 98 выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 процентов	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	улучшение качества оказания СМП пациентам с ССЗ	100 процентов	главные врачи ГМО
3.	Актуализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ)» – не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКcнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» – не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 95 процентов	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут на уровне 95,0 процентов; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» – не более 10 минут на уровне 100 процентов; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКcнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» – не более 10 минут на уровне 95 процентов; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 95 процентов	100 процентов	главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
4.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинской организации выездной бригадой СМП: 100 процентов населенных пунктов Архангельской области направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	все населенные пункты Архангельской области направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	100 процентов	главные врачи ГМО
5.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ. Распоряжением министерства утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 процентов ежегодно	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	распоряжением министерства утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием с длительностью каждой школы не менее 36 часов только в очном формате; обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 процентов ежегодно	100 процентов	министерство, главные врачи ГМО
6.	Организация учебных классов на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечена плановая работа учебных классов	100 процентов	главные врачи ГМО
7.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 процентов от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечена плановая работа учебных классов	100 процентов	главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	организация мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения ЧКВ при ОКС	главные врачи ГМО
2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	не менее 95 процентов пациентов с ХСН госпитализированы в профильные ГМО; при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН – не менее 90 процентов	главные врачи ГМО
3.	Проведение мероприятий по организации и обеспечению не менее 95 процентов больных с ОКС и (или) ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические, неврологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) и блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР)	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	актуализация постановления министерства по маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства , главные врачи ГМО
4.	Реализация мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и острым нарушением кровообращения	главные врачи ГМО
5.	Организация на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ «АОКБ») организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи с организацией проведения совещаний в формате видео-конференц-связи с ГМО, включенными в схему маршрутизации пациентов с ОКС	1 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	на базе ГБУЗ «АОКБ» организован центр управления рисками	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, ГБУЗ «АОКБ

1	2	3	4	5	6	7
6.	Утверждение маршрутизации пациентов по выполнению однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и ПЭТ	1 июля 2025 года	31 декабря 2025 года	разработана маршрутизация пациентов, имеющих показания к проведению однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и ПЭТ		отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства
9. Медицинская реабилитация						
1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	министерством разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов (не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК)	доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	отдел организации медицинской деятельности управления организации здравоохранения министерства, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации министерства, главные врачи ГМО
2.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	реализуются мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой нарушения функции	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
3.	Обеспечение направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	реализуются мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода	не менее 35 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	главные врачи ГМО
4.	Обеспечение направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	реализуются мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, с соблюдением этапности реабилитации и мультидисциплинарного подхода	не менее 55 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 процентов пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 – 3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	главные врачи ГМО

1	2	3	4	5	6	7
5.	Обеспечение направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	разработан алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 процентов без замечаний	главные врачи ГМО

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ

1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в образовательных организациях	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	определена реальная потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой ГМО и каждой медицинской специальности (ежегодно)		отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
2.	Подготовка плана проведения образовательных мероприятий (повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и пр.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	повышение квалификации медицинских работников		отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
3.	Реализация непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с немедицинским и средним образованием	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	непрерывное образование медицинских работников		отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ и БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	отсутствие потребности в профильных специалистах ПСО, РСЦ, в том числе реаниматологами-анестезиологами ПРИТ и БИТР, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»		отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства

1	2	3	4	5	6	7
5.	Обеспечение возможности трудоустройства обучающихся (2 года обучения) по программам ординатуры в качестве врачей-стажеров по профильным специальностям ПСО, РСЦ, в том числе обучающихся в рамках целевой подготовки	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	снижение потребности в профильных специалистах		отдел кадровой политики и государственной гражданской службы министерства

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1.	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечена возможность оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов, мониторингу, планированию и управлению потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению Архангельской области. Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных ГМО		министерство
2.	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	обеспечение пациентов с ССЗ своевременной и качественной медицинской помощью		главные врачи ГМО
3.	Обеспечение функционирования телемедицинских центров консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	проведение телемедицинских консультаций: с НМИЦ – не менее 50; с ГМО – не менее 300		главные врачи ГМО
4.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: разработка плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов	1 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	количество протоколов в результате проведения консультаций совместно с НМИЦ		главные врачи ГМО

