



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17 сентября 2026 г. № 686-пп

г. Архангельск

Об утверждении Стратегии совершенствования оказания экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях Архангельской области до 2030 года

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», региональным проектом «Совершенствование экстренной медицинской помощи» федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, подпунктом 2 пункта 1 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 Стратегию совершенствования оказания экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях Архангельской области до 2030 года.

2. 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 17 сентября 2026 г. № 686-пп

СТРАТЕГИЯ
совершенствования оказания экстренной медицинской
помощи на отдаленных и труднодоступных территориях
Архангельской области до 2030 года

I. Общие положения

Стратегия совершенствования оказания экстренной медицинской помощи на отдаленных и труднодоступных территориях Архангельской области до 2030 года (далее – Стратегия) определяет цели, задачи и принципы, направленные на обеспечение интересов и реализацию стратегических национальных приоритетов.

Правовую основу Стратегии составляют:

- 1) Конституция Российской Федерации;
- 2) Воздушный кодекс Российской Федерации;
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 4) Федеральный закон от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации»;
- 5) постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;
- 6) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
- 7) постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп «О государственной программе «Развитие здравоохранения Архангельской области».

II. Оценка текущего состояния службы скорой медицинской помощи и санитарной авиации в Архангельской области

Сведения об Архангельской области

Архангельская область, наиболее масштабный по территориальной протяженности и численности населения субъект Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа.

В состав Арктической зоны Российской Федерации входят территории следующих муниципальных образований Архангельской области:

городской округ «Город Архангельск»;
городской округ Архангельской области «Город Новодвинск»;
муниципальный округ Архангельской области «Новая Земля»;
муниципальный округ Архангельской области «Город Северодвинск»;
Мезенский, Лешуконский, Пинежский, Приморский и Онежский муниципальные округа Архангельской области.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой структуры автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений государственных медицинских организаций Архангельской области (далее – государственные медицинские организации) в сельской местности и на островных территориях, низкой плотностью населения, которая в среднем составляет 1,91 человека на кв. км (от 1200,0 в городском округе «Город Архангельск» до 0,2 в Лешуконском муниципальном округе Архангельской области).

Климат формируется в условиях малого количества солнечной радиации зимой под влиянием северных морей и интенсивного западного переноса, обеспечивающего вынос влажных морских масс воздуха с Атлантического океана, а также под влиянием местных физико-географических особенностей территории. Архангельская область расположена в трех климатических поясах (арктическом, субарктическом и умеренном), находится в зоне активной циклонической деятельности и частой смены воздушных масс, различных по месту своего формирования, температуре и влажности.

Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием в Архангельской области составляет 19 478,1 км. Доля протяженности автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, соответствующая нормативным требованиям к их транспортно-эксплуатационному состоянию, – 14,6 процента. Плотность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием – 29 км на тыс. кв. км территории Архангельской области (в Северо-Западном федеральном округе – 62 км на тыс. кв. км, в Центральном федеральном округе – 358 км. на тыс. кв. км, по Российской Федерации в целом – 62 км на тыс. кв. км).

Низкая транспортная доступность также обусловлена отсутствием регулярного транспортного сообщения в ряде муниципальных образований (1092 населенных пункта не имеют регулярного транспортного сообщения), наличием транспортного сообщения, зависящего от сезона года («зимники», «переправы» и т.д.). В ряде населенных пунктов имеется только воздушное, водное или железнодорожное сообщение.

Медико-демографическая ситуация

Численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа) (далее – население) на 01 января 2025 года составила 947 528 человек (городское население – 78,4 процента, дети – 19,6 процента, трудоспособное население – 56,1 процента). В половозрастной структуре населения мужчины составляли 46,1 процента, женщины – 53,9 процента.

За 12 месяцев 2025 года в Архангельской области родились 6345 детей, что на 541 ребенка меньше, чем в 2024 году. Рождаемость составила 6,7 на 1000 населения и снизилась на 6,9 процента к уровню 2024 года, на 11,8 процента – к уровню 2023 года.

За 12 месяцев 2025 года умерли 14 313 человек, коэффициент общей смертности населения составил 15,2 на 1000 населения, что на 4,8 процента выше уровня 2024 года. Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (48,9 процента) и новообразования (17,1 процента). На долю умерших от внешних причин приходится 12,4 процента в структуре причин смертности.

По сравнению с 12 месяцами 2024 года зарегистрирована отрицательная динамика показателя смертности от следующих болезней:

- системы кровообращения – на 3,3 процента (на 157 человек);
- новообразований – на 0,2 процента (при снижении числа умерших на 19 человек);

- болезней эндокринной системы – на 22,5 процента (на 35 человек);

- болезней нервной системы – на 18,7 процента (на 119 человек);

- болезней органов пищеварения – на 1,8 процента (на 7 человек);

- от внешних причин – на 20,1 процента (на 282 человека).

Снижение смертности на 5,5 процента (на 39 человек) зарегистрировано по классу болезни органов дыхания.

Число умерших в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2025 года уменьшилось на 225 человек по сравнению с аналогичным периодом 2024 года (умерли 3137 человек). Убыль отмечена от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов пищеварения, болезней органов дыхания, внешних причин.

Показатель младенческой смертности за 12 месяцев 2025 года составил 3,6 на 1000 родившихся живыми. В структуре причин младенческой смертности первое место занимает перинатальная патология, второе место – класс «симптомы, признаки и отклонения от нормы», третье место – болезни органов дыхания. Структура причин смерти детей до года по сравнению с 2024 и 2023 годами не изменилась.

Показатель детской смертности (от 0 до 17 лет включительно) за 12 месяцев 2025 года по Архангельской области составил 36,0 на 100 000 соответствующего населения. В структуре причин детской смертности по нозологическим

формам первое место занимают травмы и отравления, второе место – болезни перинатального периода, третье место – болезни нервной системы.

Показатель общей заболеваемости населения почти на 50 процентов сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0 – 14 лет) – на 73,61 процента, у детей подросткового возраста (15 – 17 лет) – на 60,56 процента, у взрослых – на 34,59 процента.

В 2025 году убыль общей заболеваемости в сравнении с 2024 годом составила 1,4 процента, в сравнении с 2023 годом – 1,1 процента (таблица 1). Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) обусловлен в том числе активной выявляемостью заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

Таблица 1

**Общая заболеваемость всего населения по классам болезней
в Архангельской области за 2023 – 2025 годы (на 1000 населения)**

Наименование классов болезней по МКБ-10	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Темп прироста/ убыли (2025 год к 2023 году), процентов
1	2	3	4	5
Всего	2337,5	2343,3	2311,4	-1,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	56,3	55,4	58,0	+3,0
Новообразования	74,7	76,1	77,1	+3,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	21,7	21,5	20,6	-5,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	144,0	151,0	149,6	+3,9
Психические расстройства и расстройства поведения	46,5	46,4	47,3	+1,7
Болезни нервной системы	54,2	54,5	53,3	-1,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	161,4	168,6	168,1	+4,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,0	40,4	42,0	+5,0
Болезни системы кровообращения	310,9	323,8	324,3	+4,3
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	597,4	582,4	556,5	-6,8
Болезни органов пищеварения	201,3	202,0	199,6	-0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	67,9	66,4	66,7	-1,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	208,7	214,5	209,9	+0,6

1	2	3	4	5
Болезни мочеполовой системы	164,4	165,9	166,1	+1,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,7	19,9	19,9	+1,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	2,1	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	123,4	123,3	125,2	+1,5

В 2025 году по сравнению с предыдущим годом выросла общая заболеваемость по 11 классам болезней, наибольший рост отмечен по следующим классам:

болезни уха и сосцевидного отростка (на 5,0 процента);
 болезни системы кровообращения (на 4,3 процента);
 болезни глаза и его придаточного аппарата (на 4,2 процента);
 болезни эндокринной системы (на 3,9 процента);
 новообразования (на 3,2 процента);
 инфекционные и паразитарные болезни (на 3,0 процента).

Снижение общей заболеваемости отмечено по пяти классам болезней:
 болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) (на 6,8 процента);
 болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (на 5,1 процента);
 болезни кожи и подкожной клетчатки (на 1,8 процента);
 болезни нервной системы (на 1,7 процента);
 болезни органов пищеварения (на 0,8 процента).

В структуре общей заболеваемости всего населения на первом месте находятся болезни органов дыхания (24,1 процента), на втором месте – болезни системы кровообращения (14,0 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,1 процента) (таблица 2).

У взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения (19,7 процента), на втором месте – болезни органов дыхания (13,3 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,1 процента).

Как у детей (0 – 14 лет), так и у подростков (15 – 17 лет) на первом месте – болезни органов дыхания (49,6 процента и 36,4 процента соответственно). У детей 0 – 14 лет на втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,9 процента), на третьем месте – болезни органов пищеварения (7,5 процента). У подростков (15 – 17 лет) на втором месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (12,4 процента), на третьем месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,7 процента).

**Общая заболеваемость отдельных групп населения
в Архангельской области в 2025 году**

Наименование классов болезней по МКБ-10	Все население		В том числе					
	на 1000 насе- ления	доля, процен- тов	старше 18 лет		15 – 17 лет		0 – 14 лет	
			на 1000 насе- ления	доля, процен- тов	на 1000 насе- ления	доля, процен- тов	на 1000 насе- ления	доля, процен- тов
Всего	2311,4	100,0	1959,8	100,0	3821,2	100,0	3734,0	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	58,0	2,5	37,7	1,9	61,9	1,6	159,1	4,3
Новообразования	77,1	3,3	89,0	4,5	35,4	0,9	26,9	0,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	20,6	0,9	18,3	0,9	43,6	1,1	26,8	0,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	149,6	6,5	151,7	7,7	215,8	5,6	124,2	3,3
Психические расстройства и расстройства поведения	47,3	2,0	47,1	2,4	60,3	1,6	45,3	1,2
Болезни нервной системы	53,3	2,3	40,8	2,1	157,1	4,1	92,5	2,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	168,1	7,3	129,4	6,6	472,4	12,4	293,4	7,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,0	1,8	36,4	1,9	50,2	1,3	68,2	1,8
Болезни системы кровообращения	324,3	14,0	385,1	19,7	131,8	3,4	62,9	1,7
Болезни органов дыхания	556,5	24,1	261,0	13,3	1391,9	36,4	1850,2	49,6
Болезни органов пищеварения	199,6	8,6	181,6	9,3	243,6	6,4	279,4	7,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	66,7	2,9	52,1	2,7	146,1	3,8	122,3	3,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	209,9	9,1	198,5	10,1	410,0	10,7	221,7	5,9
Болезни мочеполовой системы	166,1	7,2	185,1	9,4	151,2	4,0	73,8	2,0
Беременность, роды и послеродовой период*	83,0	0,9	102,5	1,3	4,2	0,1	0,0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	19,9	0,9	2,7	0,1	60,1	1,6	96,9	2,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,2	5,4	114,7	5,9	181,3	4,7	165,0	4,4

* Показатель исчислен на женское население 10 – 49 лет, в том числе соответственно 18 – 49 лет, 15 – 17 лет, 10 – 14 лет.

В 2025 году отмечался рост общей заболеваемости детей в возрасте 0 – 14 лет (прирост на 0,8 процента к уровню 2024 года) – за счет роста болезней эндокринной системы, болезней системы кровообращения и среди детей в возрасте 15 – 17 лет (убыль на 3,2 процента к уровню 2024 года) – за счет снижения заболеваемости болезнями органов дыхания, пищеварения, психическими расстройствами и расстройствами поведения.

На протяжении нескольких лет в Архангельской области наиболее распространенными заболеваниями среди детского населения (0 – 17 лет включительно) являются болезни органов дыхания (1765,61 на 1000 детей) (таблица 3). На втором месте в структуре заболеваемости детей (0 – 17 лет) – болезни глаза и его придаточного аппарата (326,47 на 1000 детей), на третьем месте – болезни органов пищеварения (272,83 на 1000 детей). Достаточно высоким остается уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей (четвертое место), что проявляется плоскостопием, различными нарушениями осанки, фиксирующего аппарата позвоночника. Травматизм в структуре общей заболеваемости детей занимает пятое место.

Таблица 3

**Общая заболеваемость детского населения (0 – 17 лет)
по классам болезней (на 1000 соответствующего населения)**

Наименование классов болезней по МКБ-10	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	3694,49	3746,00	3750,08
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	127,52	130,78	141,18
Новообразования	27,82	28,03	28,50
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	31,59	30,40	29,91
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	115,89	129,90	141,08
Психические расстройства и расстройства поведения	48,26	48,85	48,07
Болезни нервной системы	101,3	103,41	104,45
Болезни глаза и его придаточного аппарата	298,14	314,50	326,47
Болезни уха и сосцевидного отростка	59,61	63,33	64,88
Болезни системы кровообращения	66,53	65,51	75,63
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1788,71	1800,35	1765,61
Болезни органов пищеварения	271,28	280,60	272,83
Болезни кожи и подкожной клетчатки	133,94	129,35	126,65
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	248,91	253,23	256,46
Болезни мочеполовой системы	85,69	88,73	88,05
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	84,32	86,78	90,12
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	171,88	169,13	168,00

В 36 государственных медицинских организациях функционируют дневные стационары. Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывается в 35 государственных медицинских организациях (на 6457 койках круглосуточного пребывания).



Медицинская помощь населению Архангельской области оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Архангельской области (далее – территориальная программа).

Организация медицинской помощи по трехуровневой системе достигается путем создания межрайонных специализированных центров, определения путей маршрутизации пациентов, этапности оказания медицинской помощи в государственные медицинские организации в соответствии с утвержденными порядками и стандартами медицинской помощи:

I уровень – 15 центральных районных и городских больниц, 41 поликлиника и поликлинические структурные подразделения в составе городских и районных учреждений здравоохранения, четыре стоматологические поликлиники;

II уровень – восемь центральных районных и городских больниц, 1 специализированная больница, две поликлиники, две стоматологические поликлиники, один центр лечебной физкультуры и спортивной медицины, один госпиталь, два диспансера;

III уровень – два диспансера (онкологический, дерматовенерологический), пять областных, городских, специализированных больниц.

Финансовое обеспечение системы здравоохранения

Общий объем финансирования по отрасли «Здравоохранение» в 2025 году составил 62 772,0 млн. рублей, из них средства:

федерального бюджета – 3997,6 млн. рублей;

областного бюджета – 23 718,7 млн. рублей;

обязательного медицинского страхования – 35 055,7 млн. рублей.

Общий объем финансирования по отрасли «Здравоохранение» в 2026 году составил 64 930,4 млн. рублей, из них средства:

федерального бюджета – 2905,6 млн. рублей;

областного бюджета – 21 927,0 млн. рублей;

обязательного медицинского страхования – 40 097,8 млн. рублей.

В 2025 году в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области» (далее – государственная программа) осуществлялась реализация 10 региональных проектов в рамках федеральных проектов национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья», а также шести комплексов процессных мероприятий, направленных на следующие цели:

совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;

развитие санитарной авиации;

совершенствование оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям;

реализация мероприятий профилактической направленности;

кадровое обеспечение системы здравоохранения;

совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;

материально-техническое обеспечение государственных медицинских организаций.

Общий объем финансирования государственной программы в 2025 году составил 62 602,9 млн. рублей, из них средства:

федерального бюджета – 3851,6 млн. рублей;

областного бюджета – 23 695,6 млн. рублей;

обязательного медицинского страхования – 35 055,7 млн. рублей, в том числе: на реализацию национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» – 3060,2 млн. рублей, из них средства:

федерального бюджета – 2298,7 млн. рублей;

областного бюджета – 761,5 млн. рублей.

На обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи в 2025 году было предусмотрено 1037,1 млн. рублей, из них средства:

федерального бюджета – 492,5 млн. рублей;

областного бюджета – 544,6 млн. рублей.

В ходе реализации мероприятий государственной программы по итогам 2025 года обеспечена медицинская эвакуация всех граждан, нуждающихся по медицинским показаниям в эвакуации, в государственные медицинские организации III уровня (осуществлено 936 вылетов санитарной авиации, эвакуированы 2205 человек, в том числе 270 детей).

На обеспечение закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на 2026 год предусмотрено 1254,4 млн рублей, из них средства:

федерального бюджета – 471,4 млн. рублей;

областного бюджета – 783,0 млн. рублей.

Объем финансового обеспечения в целях реализации территориальной программы на 2025 год составил 35 562,7 млн. рублей, в целях реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета – 10 685,8 млн. рублей.

Объем финансового обеспечения в целях реализации территориальной программы на 2026 год составляет 40 097,8 млн. рублей, в целях реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета – 8679,5 млн. рублей.

Сведения об оказании СМП в рамках реализации территориальной программы на 2025 – 2026 годы

Таблица 4

Скорая медицинская помощь	Объем медицинской помощи (вызов)			Финансовое обеспечение, тыс. рублей		
	план	факт	процентов	план	факт	процентов
2025 г.	301 745	281 895	93,4	2 215 079,9	2 206 565,3	99,6
6 мес. 2026 г.	267 206	143 240	53,6	2 338 667,1	1 140 869,2	48,8

Объем финансового обеспечения в целях реализации территориальной программы в 2025 году составил 2 206 565,3 тыс. рублей (99,6 процента планового объема финансирования), в целях реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета в первом полугодии 2026 года – 1 140 869,2 тыс. рублей (48,8 процента планового объема финансирования).

Сведения о реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета на 2025 – 2026 годы

Таблица 5

Скорая медицинская помощь	Объем медицинской помощи (вызов)			Финансовое обеспечение, тыс. рублей		
	план	факт	процентов	план	факт	процентов
2025 г.	41 894	40 872	97,6	185 262	185 012,7	99,9
6 мес. 2026 г.	42 029	20 700	49,3	172 217,4	88 898,8	51,6

Объем финансового обеспечения в целях реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета в 2025 году составил 185 012,7 тыс. рублей (99,9 процента плана), в целях реализации территориальной программы за счет средств областного бюджета в первом полугодии 2026 года – 88 898,8 тыс. рублей (51,6 процента плана).

Кадровое обеспечение системы здравоохранения

На 31 декабря 2025 года в государственных медицинских организациях, участвующих в территориальной программе, располагающихся на территории Архангельской области, работали 5195 врачей и 11 270 медицинских работников со средним профессиональным образованием.

Обеспеченность государственных медицинских организаций составила: врачами – 54,83 на 10 000 населения (в различных городских и муниципальных округах Архангельской области варьируется от 15,3 до 78,5);

медицинскими работниками со средним профессиональным образованием – 118,94 на 10 000 населения.

В государственных медицинских организациях работают 4187 врачей и 9080 медицинских работников со средним профессиональным образованием. Укомплектованность врачебными кадрами составляет 86,84 процента, медицинским персоналом со средним медицинским образованием – 91,35 процента. Коэффициент совместительства по врачебным должностям составляет 1,25, по должностям медицинских работников со средним профессиональным образованием – 1,13. Соотношение численности врачей к численности медицинского персонала со средним медицинским образованием в 2025 году составило 1:2,17.

Укомплектованность врачами СМП в Архангельской области в 2025 году составила 66,6 процента.

Подготовка квалифицированных специалистов с высшим образованием для отрасли здравоохранения Архангельской области реализуется в основном в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – СГМУ).

Основным механизмом привлечения медицинского персонала является подготовка специалистов с высшим и средним медицинским образованием, в том числе посредством целевой подготовки. В рамках целевой подготовки для государственных медицинских организаций по программам специалитета обучаются 832 человека, в том числе 174 первокурсника.

Подготовку медицинских кадров со средним профессиональным образованием в Архангельской области осуществляют шесть средних профессиональных образовательных организаций (подведомственное министерству здравоохранения Архангельской области государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Архангельской области «Архангельский медицинский колледж» и пять подведомственных министерству образования Архангельской области средних профессиональных образовательных организаций (медицинских отделений), расположенных в муниципальных округах и районах Архангельской области). Кроме того, подготовка медицинских работников со средним профессиональным образованием ведется в СГМУ (факультет сестринского образования).

Реализация программы «Земский доктор/Земский фельдшер» в 2025 году позволила привлечь на работу в государственные медицинские организации, расположенные в сельской местности, рабочих поселках и городах с численностью населения до 50 тысяч человек, 51 специалиста (38 врачей и 13 медицинских работников со средним профессиональным образованием).

В целях прикрепления и закрепления специалистов в государственных медицинских организациях реализуется системный пакет мер, включающий предоставление льготного ипотечного кредитования, компенсацию расходов за аренду жилого помещения, предоставление служебного жилья, предоставление жилых помещений по договору социального найма, компенсацию расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг, оплату проезда к месту отдыха и обратно, ежемесячные выплаты за работу на удаленных территориях, выплаты молодым специалистам (до 300 тыс. рублей – среднему персоналу, до 500 тыс. рублей – врачам), выплаты наставникам, ежемесячные выплаты лауреатам конкурса «Профессия – жизнь», компенсацию стоимости проезда в связи с переездом на новое место жительства для трудоустройства в государственные медицинские организации. В 2025 году на реализацию мероприятий по привлечению и закреплению медицинских работников в государственных медицинских организациях выделено 944,5 млн. рублей из регионального бюджета и 63,4 млн. рублей из федерального бюджета. В 2025 году привлечены в государственные медицинские организации 544 медицинских работника, из них 222 молодых врача и 322 молодых специалиста со средним профессиональным образованием. Из других

субъектов Российской Федерации привлечены в государственные медицинские организации 26 человек.

Информатизация системы здравоохранения

В отрасли здравоохранения Архангельской области функционирует государственная информационная система Архангельской области «Государственная информационная система в сфере здравоохранения Архангельской области» (далее – информационная система), к которой по принципу интеграционной шины подключены медицинские информационные системы государственных медицинских организаций. Во всех государственных медицинских организациях установлена единая медицинская информационная система с децентрализованной архитектурой.

Информационная система интегрирована с федеральными подсистемами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. Координацию работ по развитию и эксплуатации всех сервисов и модулей информационной системы осуществляет государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» (оператор информационной системы). Сопровождение отдельных сервисов осуществляют разработчики программного обеспечения, используемого для реализации подсистем.

Благодаря функционированию информационной системы в Архангельской области осуществляется ведение электронной медицинской карты, запись пациентов на прием к врачу, направление структурированных электронных медицинских документов в подсистему «Федеральный реестр электронных медицинских документов», обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан, а также реализуются другие сервисы отрасли, обеспечивающие комфорт их использования для медицинского сообщества и удовлетворенность жителей Архангельской области.

В 2026 году продолжена работа по включению дополнительных сервисов в информационную систему, в том числе централизованной подсистемы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью».

В 2024 году введена в эксплуатацию централизованная подсистема «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» за счет модернизации информационных систем государственных учреждений СМП Архангельской области (далее – система СМП).

Внедрение системы СМП позволило повысить оперативность работы службы СМП за счет сокращения времени приема вызова и передачи его бригаде, повысить качество обслуживания, в том числе обеспечить доступ к электронной медицинской карте пациента, оптимизировать использование санитарного автотранспорта (снизить эксплуатационные расходы и повысить эффективность использования автопарка), анализировать работу службы и состояние здоровья обслуживаемого населения в различных разрезах (автоматизированное формирование отчетов и сводок, многокритериальный

генератор запросов), а также повысить качество управленческих решений за счет своевременного получения объективной и полной информации.

Все бригады службы СМП в Архангельской области оснащены мобильными устройствами с доступом к системе СМП и подключены к защищенной сети передачи данных. Система СМП позволяет направлять электронные медицинские документы, подписанные электронной подписью, в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения с использованием мобильных устройств непосредственно после вызова.

Дальнейшие усилия по внедрению информационных технологий на территории Архангельской области направлены на увеличение количества и качества оформляемой медицинской документации в электронном виде, организацию предоставления доступа врачу и пациенту к медицинским данным в целях преемственности оказания медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации по защите конфиденциальной информации, а также на повышение качества предоставления пациентам электронных сервисов (запись на прием к врачу, вызов врача на дом, запись на вакцинацию, запись на диспансеризацию, запись на углубленную диспансеризацию взрослого населения, онлайн-прикрепление к поликлинике).

Организация оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Архангельской области



**Служба скорой, в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи в Архангельской области
(далее – служба санитарной авиации)**



Система оказания СМП в Архангельской области включает в себя:

1) две станции СМП выполняют вызовы на следующих территориях:

ГБУЗ «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУЗ «АОКССМП») – города Архангельск, Новодвинск, Мирный, Приморский, Вельский, Виноградовский, Каргопольский, Коношский, Няндомский, Плесецкий, Устьянский, Холмогорский, Шенкурский муниципальные округа Архангельской области;

ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи» – город Северодвинск, Мезенский, Лешуконский, Онежский, Пинежский муниципальные округа Архангельской области;

2) одно отделение СМП, являющееся структурным подразделением ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)», оказывает скорую медицинскую помощь населению городов Котласа, Коряжмы, Котласского, Верхнетоемского, Красноборского, Вилегодского, Ленского муниципальных округов Архангельской области;

3) 24 подстанции СМП;

4) два трассовых пункта;

5) Единую диспетчерскую службу СМП.

Процесс централизации (объединения) службы скорой медицинской помощи Архангельской области осуществлялся с 2022 по 2025 год. Ранее скорую медицинскую помощь оказывали две станции и 22 отделения СМП центральных районных и городских больниц области. С 01 декабря

2024 года во всех станциях (отделениях) СМП внедрена новая информационная система «Скорая помощь». Служба СМП перешла на электронный документооборот.

В состав ГБУЗ «АОКССМП» входит отделение центра медицины катастроф, включающее оперативно-диспетчерский, организационно-методический и учебно-методический отделы.

На станциях и в отделениях СМП по состоянию на 01 января 2026 года работали 1512 человек, из них 123 врача, 737 специалистов со средним медицинским образованием, один человек младшего медицинского персонала, 651 человек прочего персонала, в том числе 413 водителей.

Всего в Архангельской области действуют 97 выездных бригад СМП, из которых 93 работают в круглосуточном режиме. В перерасчете на круглосуточный пост в соответствии с данными отраслевой статистической отчетности (форма № 30) в Архангельской области имеется 95,25 бригад, в том числе 75,25 общепрофильные фельдшерские бригады, 13 общепрофильных врачебных бригад, семь врачебных специализированных бригад. В структуре выездных бригад СМП фельдшерские бригады составляют 79 процентов, врачебные – 21 процент. В среднем обеспеченность населения Архангельской области бригадами СМП равна одному круглосуточному посту на 10 000 населения.

В 2025 году СМП оказана 297 624 пациентам. Уровень обращаемости составил 0,314 на одного жителя. Бригадами СМП выполнено 296 325 вызовов, в том числе в 81 475 случаях осуществлялась медицинская эвакуация (27,5 процента от всех случаев оказания СМП). Медицинская эвакуация в 67 409 случаях осуществлялась с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), в 14 066 случаях – из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой помощи. В структуре первичных обращений вызовы по поводу заболеваний и внезапных состояний составляют 50,6 процента, неотложные состояния – 37,7 процента, травмы и отравления – 7,6 процента, психические расстройства – 3,4 процента, роды и патология беременности – 0,7 процента.

Доля вызовов в экстренной форме составила 62,3 процента, в неотложной форме – 37,7 процента. Своевременность прибытия бригад СМП в 20-минутном интервале с момента поступления вызова составила 87,5 процента, в том числе на место дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) – 95,1 процента.

Общее количество автомобилей СМП на 31 декабря 2025 года составило 217 единиц. Удельный вес автомобилей со сроком эксплуатации свыше пяти лет на 31 декабря 2025 года составил 62,2 процента.

Таблица 6

Число автомобилей СМП	Всего	В том числе со сроком эксплуатации		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Автомобили класса «А»	7	0	0	7
Автомобили класса «В»	186	25	55	106
Автомобили класса «С»	24	1	1	22
Итого	217	26	56	135

Число пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию в условиях СМП, составило 191 случай, в условиях стационара – 127. Удельный вес догоспитального тромболизиса при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST – 60,1 процента. Преимущественным способом реперфузии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST является ангиопластика. За январь – декабрь 2025 года проведено 628 первичных ангиопластик со стентированием коронарных артерий пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, поступившим в стационар в первые 12 часов от начала болевого синдрома.

Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с ОКС – 93,8 процента.

За январь – декабрь 2025 года общее число погибших и умерших в результате ДТП – 61 пациент, в том числе на месте ДТП до приезда бригады СМП – 41 пациент, в стационарах – 15 пациентов, во время эвакуации бригадой СМП – один пациент. Среди пострадавших в ДТП, умерших в стационарах, в травмоцентре первого уровня умерли два пациента, в травмоцентре второго уровня – девять пациентов, в прочих стационарах – четыре пациента, на дому и в другом месте – три пациента. Удельный вес пострадавших в ДТП, доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровней, от общего числа пострадавших в ДТП, доставленных во все стационары, составил 82,3 процента.

Доля (процент) вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до места ДТП менее 20 минут из общего количества вызовов СМП на место ДТП, выполненных выездными бригадами СМП, составила 95,1 процента.

Отделение экстренной консультативной СМП (далее – ОЭКСМП) на территории Архангельской области функционирует на базе ГБУЗ «АОКБ».

Услуги санитарной авиации на территории Архангельской области оказываются акционерным обществом «2-ой Архангельский объединенный авиаотряд» (далее – АО «2 АОО»). В качестве авиационного транспорта используются вертолеты МИ-8МТВ1, а также самолет Л-410. Место базирования воздушных судов – Приморский район Архангельской области, населенный пункт Васьково, аэропорт. Финансирование специализированной санитарно-авиационной эвакуации осуществляется за счет средств федерального бюджета по государственному контракту с АО «2 АОО».

На круглосуточном дежурстве находится вертолет «МИ-8МТВ1» с двухместным медицинским модулем, оснащенный современным оборудованием экспертного класса. При необходимости эвакуации пациентов из Ненецкого автономного округа, а также в федеральные центры за пределы Архангельской области АО «2-ой АОО» предоставляет воздушное судно «Л-410».

Всего на территории Архангельской области по состоянию на 31 декабря 2025 года имелась 31 вертолетная посадочная площадка, соответствующая минимальным требованиям безопасности полетов. Из данных площадок на 15 посадка воздушных судов возможна в любое время суток.

При государственных медицинских организациях имеются четыре вертолетные площадки (ГБУЗ «АОКБ», ГБУЗ «Коношская центральная районная больница», ГБУЗ «Устьянская центральная районная больница», ГБУЗ «Няндомская центральная районная больница»).

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

Сведения об использовании санитарной авиации при оказании медицинской помощи в Архангельской области с 2019 по 2025 год представлены в следующей таблице.

**Число вылетов и количество эвакуированных пациентов
в 2019 – 2025 годах**

Таблица 7

Год	Число вылетов, всего	Из них внутри субъекта	Вылеты за пределы субъекта	Эвакуировано пациентов, всего	Из них детей, включая детей до года
2019	770	673	97	1561	309
2020	892	787	105	1662	298
2021	996	898	98	1871	308
2022	1037	929	108	1991	288
2023	1046	938	108	2171	281
2024	1089	981	108	2309	281
2025	1005	889	116	2423	283

Объемы оказания скорой специализированной медицинской помощи бригадами ОЭКСП (служба санитарной авиации) составили:

в 2023 году выполнено 1046 вылетов с использованием воздушного судна, эвакуированы 2171 человек, в том числе 281 ребенок;

в 2024 году выполнено 1089 вылетов, эвакуированы 2309 человек, в том числе 281 ребенок,

в 2025 году выполнено 1005 вылетов, эвакуированы 2423 человека, в том числе 283 ребенка.

Кроме того, в 2025 году выполнено 366 выездов автомобильным транспортом, эвакуированы 483 пациента.

Осуществляется постоянное взаимодействие с Ненецким автономным округом:

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 2025 году выполнено 54 вылета, эвакуированы 190 человек, в том числе 14 детей.

За 8 месяцев 2026 года выполнено 714 вылетов воздушным транспортом и 174 выезда автомобильным транспортом, эвакуированы 2015 пациентов.

ОЭКСП является структурным подразделением ГБУЗ «АОКБ» и включает в себя следующие специализированные бригады:

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

В составе каждой из бригад находится врач – анестезиолог-реаниматолог.

Одновременно в ОЭКСП дежурят:

семь врачей пяти специальностей (три анестезиолога-реаниматолога (в том числе один детский специалист), один хирург, один детский хирург, один акушер-гинеколог, один неонатолог);

средний медицинский персонал, находящийся на постоянном дежурстве, по трем специальностям (медицинские сестры-анестезисты, операционные 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 ОЭКСП для обеспечения круглосуточных дежурств работают пять медицинских сестер по приему и передаче вызовов.

Авиамедицинские бригады сформированы 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».

В структуре эвакуируемых (среди взрослого населения) в 2025 году на первом месте – пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (20 процентов), на втором месте – пациенты с патологией центральной нервной системы (острое нарушение мозгового кровообращения, субарахноидальное кровоизлияние) (16 процентов), на третьем месте – пациенты с хирургической патологией (15 процентов), на четвертом месте – пациенты с травмой (девять процентов), на пятом месте – акушерство (восемь процентов).

Медицинская эвакуация беременных женщин, родильниц, новорожденных выполняется выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой, выездной неонатальной бригадой, в которые входят специалисты перинатального центра ГБУЗ «АОКБ».

Детский реанимационно-консультативный центр организован на базе ГБУЗ «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова». Медицинская эвакуация детей в возрасте от одного месяца осуществляется при взаимодействии с отделениями анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии и ОЭКСП ГБУЗ «АОКБ».

В 2025 году выполнено 307 выездов (вылетов), эвакуированы 313 детей. Первые два ранговых места по профилю заболевания составляют хирургическая

патология и инфекционные заболевания, на третьем месте – неонатальные трансферты новорожденных с врожденными пороками развития и болезнями перинатального периода, на четвертом месте – травмы различной локализации, в том числе полученные в результате ДТП.

Межгоспитальная эвакуация составляет 99,9 процента, эвакуация непосредственно с мест происхождения (ДТП) – от двух до семи случаев в год.

Врачи – анестезиологи-реаниматологи вылетали в 663 случаях (66 процентов), в том числе зафиксирован 91 вылет педиатрических бригад анестезиологов-реаниматологов. Врачи-неонатологи вылетали 125 раз (12,4 процента), акушеры-гинекологи – 58 (5,8 процента), хирурги – 18 (в том числе два вылета детских хирургов).

695 вылетов (22,4 процента) санитарной авиации сопровождаются эвакуацией пациентов на искусственной вентиляции легких, из них число детей – 121 человек, детей до одного года – 67 человек.

Обучение по направлениям «Подготовка авиамедицинских бригад» осуществляется два раза в год (весна/осень) на базе ВЦМК «Защита» г. Москва (обучены два сотрудника в апреле 2026 года).

Осуществляется взаимодействие ОЭКСП с государственными медицинскими организациями.

В оперативном управлении ГБУЗ «АОКБ» имеются семь реанимобилей класса «С», используемых при проведении медицинской эвакуации.

В государственных медицинских организациях проводится дистанционное телемедицинское консультирование. Архангельский областной консультативно-диагностический центр телемедицины (далее – Центр телемедицины) является структурным подразделением ГБУЗ «АОКБ», осуществляющим работу в круглосуточном режиме. Телемедицинская сеть в Архангельской области объединяет четыре центра телемедицины и 33 телемедицинские студии в государственных медицинских организациях. Возможность телемедицинского консультирования организована во всех центральных районных и городских больницах.

Центр телемедицины ГБУЗ «АОКБ» осуществляет телемедицинские консультации (отложенные и в режиме реального времени) по 26 врачебным специальностям, наиболее востребованы врачи-неврологи, кардиологи, нейрохирурги, травматологи, гематологи, аритмологи, торакальные хирурги, ревматологи. В 2025 году проведено 13 567 консультаций в заочной форме и 4680 экстренных телефонных консультаций. Осуществлялось консультирование специалистов учреждений здравоохранения Ненецкого автономного округа (1060 консультаций).

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 2025 году было проведено 796 телемедицинских консультаций по 23 медицинским специальностям с 45 федеральными медицинскими организациями, в числе которых следующие:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

ФГБОУ ВО «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 им. Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

Плановые показатели реализации Стратегии

Таблица 8

Наименование показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Период, год					
		2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Процентов	87,4 (факт) 87,2 (план)	87,2	87,2	87,2	87,2	87,2
Эвакуированы пациенты с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	Человек	1746	1750	1760	1770	1790	1800

III. Цели и задачи Стратегии

Целями Стратегии являются:

1) повышение доступности медицинской помощи, оказываемой в неотложной и экстренной формах на отдаленных и труднодоступных территориях Архангельской области;

2) снижение смертности населения Архангельской области.

Задачами Стратегии являются:

1) обеспечение своевременной медицинской эвакуации пациентов в профильные государственные медицинские организации, в том числе из государственных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи;

2) повышение оперативности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации;

3) обеспечение эффективного функционирования работы службы СМП и санитарной авиации в Архангельской области в формате 24/7/365;

4) развитие взаимодействия между государственными медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и государственными медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, а также со службами оперативного реагирования.

IV. Основные мероприятия Стратегии

1. Формирование Единого центра диспетчеризации вызовов СМП службы медицины катастроф и санитарной авиации, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Архангельской области.

2. Строительство двух модульных приемных отделений в городе Архангельске и организация стационарных отделений СМП (ГБУЗ «АОКБ» или ГБУЗ Архангельской области «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич») и городе Северодвинске (ГБУЗ «Северодвинская городская клиническая больница № 2 скорой медицинской помощи»).

3. Развитие «бесшовной» медицинской эвакуации во взаимодействии подстанций (постов) СМП, расположенных в муниципальных образованиях Архангельской области.

4. Укрепление материально-технической базы, в том числе обновление автотранспорта СМП (классы В и С).

5. Использование телеметрической передачи данных (электрокардиография, методы лучевой диагностики и прочее).

6. Подготовка специалистов службы СМП, повышение профессиональной компетенции, в том числе врачей центральных городских и районных

больниц, по вопросам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, проведения сердечно-легочной реанимации.

7. Обучение населения Архангельской области навыкам оказания первой помощи, в том числе сердечно-легочной реанимации, в симуляционных классах ГБУЗ «АОКССМП», ГБУЗ «Северодвинская станция скорой медицинской помощи», СГМУ, государственного автономного профессионального образовательного учреждения Архангельской области «Архангельский медицинский колледж».

V. Управление и механизмы реализации Стратегии

Управление реализацией Стратегии и контроль за ее исполнением осуществляет министерство здравоохранения Архангельской области.

Механизм реализации Стратегии предусматривает реализацию мероприятий в рамках государственной программы.

