



ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «16» июня 2026 г. № 319-пп
г. Магадан

**О внесении изменения в постановление
Правительства Магаданской области
от 24 июня 2025 г. № 298-пп**

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 24 июня 2025 г. № 298-пп «Об утверждении Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на период 2025-2030 годов» изменение, изложив Региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на период 2025-2030 годов», утвержденную указанным постановлением, в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области

С.К. Носов

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «16» июня 2026 г. № 319-пп

«РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской
области на период 2025-2030 годов»

1. Общие положения

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» запланировано мероприятие по разработке, утверждению и реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая представляет собой документ стратегического планирования, который определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения Магаданской области, в том числе по снижению смертности от болезней системы кровообращения, повышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Сроки реализации Программы: 2025-2030 годы.

Ответственные исполнители: Правительство Магаданской области, министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Магаданская областная больница», Магаданское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника», Магаданское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи».

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.1. Краткая характеристика Магаданской области в целом

Магаданская область входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО).

В соответствии с административно-территориальным делением в Магаданской области 9 муниципальных округов, в том числе 8 с численностью населения менее 50 тысяч человек, 2 города (г. Магадан и г. Сусуман), 23 поселка городского типа и 47 сельских населенных пунктов.

В 24 населенных пунктах отсутствует официально проживающее население; в 14 населенных пунктах проживает 100 и менее человек. Сельских районов нет.

Расстояние от областного центра до районных центров составляет от 50 до 650 км, протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием - 2323 километра. Железнодорожное сообщение отсутствует. 5 муниципальных образований (Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области, Среднеканский муниципальный округ Магаданской области, Сусуманский муниципальный округ Магаданской области, Тенькинский муниципальный округ Магаданской области, Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области) с общей численностью населения – 21 289 человек, имеют ограниченную транспортную доступность. С Северо-Эвенским муниципальным округом, населением 1 475 человек, сообщение выполняется только авиационным транспортом.

Общая численность населения Магаданской области на 1 января 2025 года, по данным Росстата, составляет 134 544 человека, из них в городской местности проживает 129,9 тыс. человек (96,6%), в сельской –

4,6 тыс. человек (3,4%).

Таблица 1. Численность населения Магаданской области 2021-2025 гг.
(тыс. человек)

Численность населения на начало года	2021	2022	2023	2024	2025
	135,9	134,3	133,4	134,2	134,5
городское	130,0	129,6	128,7	129,6	129,9
сельское	4,9	4,7	4,7	4,6	4,6
% к общей численности населения					
городское	95,7%	96,5%	96,5	96,5	96,6
сельское	4,3%	3,5%	3,5	3,5	4,6

Наибольшая численность населения отмечается в муниципальном образовании «Город Магадан», где сконцентрировано 71,4% населения Магаданской области, на втором месте по численности находится муниципальное образование «Ольский муниципальный округ Магаданской области» - 6,4%, на третьем - муниципальное образование «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» - 5,2% (таблица 2).

Таблица 2. Численность населения муниципальных образований Магаданской области на 01.01.2025 года

Муниципальное образование Магаданской области	Все население		в том числе:	
	(чел.)	уд. вес (%)	городское	сельское
Магаданская область, всего	134544	100,0	129937	4607
Город Магадан	96193	71,5	96193	-
Ольский муниципальный округ Магаданской области	8552	6,4	5579	2973
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	4325	3,2	4325	-
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	1475	1,1	1246	229
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	2148	1,6	2098	50

Муниципальное образование Магаданской области	Все население		в том числе:	
	(чел.)	уд. вес (%)	городское	сельское
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	6022	4,5	5764	258
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	2928	2,2	2505	423
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	7035	5,2	6369	666
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	5866	4,4	5858	8

В динамике 2021-2025 годов отмечается устойчивая тенденция к снижению численности населения Магаданской области, по сравнению с 2021 г. численность населения уменьшилась на 3,2%, при этом численность сельского населения снизилась на 15,1%, а городского населения снизилась на 2,7%.

Половозрастная структура населения

В возрастной структуре населения в 2025 году первое место занимает население трудоспособного возраста (63%), второе место - население старше трудоспособного возраста (19,2%), третье место - население моложе трудоспособного возраста (17,8%).

В структуре населения по полу доля мужчин составляет 48,7%, женщин – 51,3%. Численность населения по различным половозрастным группам на начало 2025 года представлена в таблице 3.

Таблица 3. Численность населения Магаданской области по полу и возрасту на начало 2025 года

Возраст (лет)	Все население			Удельный вес (%)		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	1006	529	477			
0-4	5937	3034	2903	4,4	51,1	48,9

Возраст (лет)	Все население			Удельный вес (%)		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
5-9	7595	3961	3634	5,6	52,2	47,8
10-14	8722	4506	4216	6,5	51,7	48,3
15-19	7386	3714	3672	5,5	50,6	49,4
20-24	6654	3526	3128	4,9	53,0	47,0
25-29	7044	3667	3377	5,2	52,1	47,9
30-34	8885	4509	4376	6,6	50,7	49,3
35-39	12458	6469	5989	9,3	51,9	48,1
40-44	12531	6414	6117	9,3	51,2	48,8
45-49	11827	5863	5964	8,8	49,6	50,4
50-54	10572	5128	5354	7,9	49,4	50,6
55-59	8318	4123	4195	6,2	49,7	50,3
60-64	8517	3920	4597	6,3	46,0	54,0
65-69	7457	3030	4427	5,5	40,6	59,4
70-74	5731	2077	3654	4,3	36,2	63,8
75-79	3065	1012	2053	2,3	33,0	67,0
80-84	1140	306	834	0,8	26,8	73,2
85-89	597	100	497	0,4	16,8	83,2
90-94	81	7	64	0,06	21,0	79,0
95-99	22	4	18	0,02	18,2	81,8
100 и старше	5	0	5	0,003	0	100,0
Итого	134544	65470	69074	100,0	48,7	51,3

Демографические показатели

Естественное движение населения Магаданской области на протяжении пяти лет характеризовалось увеличением смертности и снижением рождаемости.

В 2025 году показатель естественной убыли населения за последние пять лет снизился на 32,3% и составил минус 4,2 на 1000 населения (2021 г. - минус 6,2), при этом по сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение на 6,7% (2024 г. – минус 4,5). Естественная убыль населения по Магаданской области на 2,4% выше, чем по Российской Федерации в 2024 г. (РФ – минус 4,1) и на 10,5% выше, чем по ДФО в 2024 г. (ДФО - минус 3,8).

Общий коэффициент рождаемости по Магаданской области по

сравнению с 2021 годом снизился на 18,6% и составил 7,0 на 1000 населения (2021 г. – 8,6), при этом по сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение на 6,7% (2024 г. – 7,5). Общий коэффициент рождаемости по Магаданской области ниже, чем по Российской Федерации в 2024 г. на 16,7% (РФ – 8,4) и ниже, чем по ДФО в 2024 г. на 24,7%% (ДФО – 9,3). Родилось в 2025 году 944 ребенка, что на 251 меньше, чем в 2021 году (1195 детей) и на 64 ребенка меньше, чем в 2024 г. (1008 детей).

Общая смертность за пять лет снизилась на 24,5% и составила 1120,8 на 100 тыс. населения (2021 г. – 1481,7), по сравнению с 2024 г. показатель снизился на 6,7% (2024 г. – 1201,1). В 2025 году умерло 1508 человек, что на 552 меньше, чем в 2021 году (2060 чел.) и на 101 меньше, чем в 2024 г. (1609 чел.).

Коэффициент общей смертности (на 1000 населения) по сравнению с 2021 годом снизился на 25,3% и составил 11,2 (2021 г. – 15,0), при этом по сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение на 6,7% (2024 г. – 12,0). Коэффициент общей смертности по Магаданской области ниже, чем по Российской Федерации в 2024 г. на 10,4% (РФ – 12,5) и ниже, чем по ДФО в 2024 г. на 14,5% (ДФО – 13,1).

Из общего числа умерших за 2025 год 56,4% составляют мужчины (851 чел.), из них трудоспособного возраста – 50,1% (426 чел.). Доля умерших женщин составляет 43,6% (657 чел.), из них трудоспособного возраста – 19,3% (127 чел.).

Городское население из общего числа умерших составляет – 93,4% (1409 чел.), в том числе 56,1% (791 чел.) мужчин и 43,9% (618 чел.) женщин. Из числа сельских жителей умерло 99 человек, что составляет 6,6% от общего числа умерших, из них мужчин - 60 человек (60,6%) и женщин - 39 человек (39,4%).

Магаданской области за 2025 г. по сравнению с 2024 г.

Муниципальное образование Магаданской области	Умерло за период					
	2024 г.		2025 г.		Динамика	
	чел.	на 1000 населения	чел.	на 1000 населения	чел.	Показатель (%)
Город Магадан	1110	11,6	992	10,3	-118	-11,2 °
Ольский муниципальный округ Магаданской области	88	10,2	95	11,1	7	8,8
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	43	9,9	33	7,6	-10	-23,2
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	18	12,1	26	17,6	8	45,5
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	32	14,9	28	13,0	-4	-12,8
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	65	10,8	77	12,8	12	18,5
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	45	15,1	38	13,0	-7	-13,9
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	97	13,8	112	15,9	15	15,2
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	111	18,8	107	18,2	-4	-3,2
Магаданская область, всего	1609	12,0	1508	11,2	-101	-6,7

Самый низкий уровень смертности зарегистрирован в муниципальном образовании «Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области» – 7,6 на 1000 населения (на 32,1% ниже областного), самый высокий уровень смертности зарегистрирован в муниципальном образовании «Ягоднинский муниципальный округ

Магаданской области» – 18,2 на 1000 населения (в 1,6 раза выше областного).

Снижение общей смертности зарегистрировано в муниципальном образовании «Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области» на 23,2%, муниципальном образовании «Тенькинский муниципальный округ Магаданской области» на 13,9%, муниципальном образовании «Среднеканский муниципальный округ Магаданской области» на 12,8%, муниципальном образовании «Город Магадан» на 11,2% и в муниципальном образовании «Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области» на 3,2%.

Рост общей смертности зарегистрирован в муниципальном образовании «Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области» на 45,5%, муниципальном образовании «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области» на 18,5%, муниципальном образовании «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» на 15,2% и в муниципальном образовании «Ольский муниципальный округ Магаданской области» на 8,8%.

Структура смертности всего населения в Магаданской области в последние годы остается без изменений, соответствует структуре смертности по Российской Федерации и аналогична структуре, характерной для высокоразвитых стран.

Первое место занимают болезни системы кровообращения – 44,9% от общего числа умерших.

На втором месте смертность от новообразований – 18,3% от общего числа умерших.

На третьем месте смертность от внешних причин – 10,1% от общего числа умерших.

Смертность от болезней органов пищеварения составляет 9,3%, а смертность от болезней органов дыхания – 7,2% в структуре общей смертности.

1.2. Анализ смертности от болезней системы кровообращения

Всего в 2025 г. от болезней системы кровообращения умерло 677 человек, что на 14 чел. меньше, чем в 2024 г. – 691 чел. Показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился на 2,4% и составил 503,2 на 100 тыс. населения (2024 г. – 515,8).

Таблица 5. Смертность от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям Магаданской области в 2025 г. по сравнению с 2024 г.

Муниципальное образование Магаданской области	Умерло от болезней системы кровообращения за период					
	2024 г.		2025 г.		Динамика	
	чел.	на 100 тыс. населения	чел.	на 100 тыс. населения	чел.	Показатель (%)
Город Магадан	469	491,2	429	446,0	-40	-9,2
Ольский муниципальный округ Магаданской области	38	441,6	52	608,0	14	37,7
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	20	461,4	18	416,2	-2	-9,8
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	9	607,3	17	1152,5	8	Рост в 1,9 раза
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	11	512,6	15	698,3	4	36,2
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	34	564,4	39	647,6	5	14,7
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	19	639,3	19	648,9	0	1,5
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	32	455,8	42	597,0	10	31,0
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	59	1000,0	46	784,2	-13	-21,6
Магаданская область, всего	691	515,8	677	503,2	-14	-2,4

Самый низкий уровень смертности от болезней системы кровообращения зарегистрирован в муниципальном образовании «Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области» – 416,2 на 100 тыс. населения (на 17,3% ниже областного), самый высокий уровень смертности зарегистрирован в муниципальном образовании «Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области» – 1152,7 на 100 тыс. населения (в 2,3 раза выше областного).

Снижение смертности от болезней системы кровообращения зарегистрировано в муниципальном образовании «Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области» на 21,6%, муниципальном образовании «Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области» на 9,8% и в муниципальном образовании «Город Магадан» на 9,2%.

Рост смертности от болезней системы кровообращения зарегистрирован в муниципальном образовании «Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области» в 1,9 раза, муниципальном образовании «Ольский муниципальный округ Магаданской области» на 37,7%, муниципальном образовании «Среднеканский муниципальный округ Магаданской области» на 36,2%, муниципальном образовании «Хасынский муниципальный округ Магаданской области» на 31%, муниципальном образовании «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области» на 14,7% и в муниципальном образовании «Тенькинский муниципальный округ Магаданской области» на 1,5%. Рост показателя при равном числе умерших в муниципальном образовании «Тенькинский муниципальный округ Магаданской области» обусловлен снижением численности населения округа.

Анализ причин смертности от болезней системы кровообращения в муниципальных округах Магаданской области с высокими показателями смертности в 2025 году.

Наиболее высокие показатели смертности от болезней системы

кровообращения отмечаются в следующих муниципальных образованиях: «Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области» – 1152,5 на 100 тыс. населения (выше областного в 2,3 раза), «Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области» – 784,2 на 100 тыс. населения (выше областного на 55,8%), «Среднеканский муниципальный округ Магаданской области» - 698,3 на 100 тыс. населения (выше областного на 55,8%), «Тенькинский муниципальный округ Магаданской области» – 648,9 на 100 тыс. населения (выше областного на 29,0%) и «Сусуманский муниципальный округ Магаданской области» – 647,6 на 100 тыс. населения (выше областного на 28,7%).

При анализе причин высокой смертности от болезней системы кровообращения в данных муниципальных образованиях отмечается, что на первом месте в структуре смертности находится ишемическая болезнь сердца (I20-I25) – 50,0%, в том числе: хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) составляет 63,2%, при этом у всех умерших течение заболевания осложнялось наличием сопутствующих патологий (сахарный диабет (далее – СД), хронические болезни легких (далее – ХОБЛ), бронхиальная астма (далее – БА) и последствия острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ПОНМК), средний возраст умерших составил 75 лет. Смертность от инфаркта миокарда составляет – 20,6% (средний возраст умерших - 60 лет). Другие формы острой ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (I24) занимают в смертности от ишемической болезни сердца 16,2% (средний возраст умерших составил 56 лет).

На втором месте в структуре смертности от БСК находится кардиомиопатия (I42) – 27,9%, в том числе алкогольная кардиомиопатия составляет 63,2% (средний возраст умерших от кардиомиопатии - 55 лет).

Третье место занимают цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ) (I60-I69) – 18,4%, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 36% и хроническая ишемия мозга –

64% (средний возраст умерших от цереброваскулярных болезней составляет 64 года).

Следует также отметить, что 8,8% (12 чел.) умерших от БСК в муниципальных образованиях с высоким показателем смертности являются жителями других регионов (лица, приехавшие на сезонную работу в горнодобывающие компании), которые на диспансерном учете не состоят и к врачу не обращались.

Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области.

При анализе причин высокой смертности от БСК в Ягоднинском муниципальном округе Магаданской области отмечается, что из общего числа умерших (46 чел.) на первом месте находится смертность от ишемической болезни сердца 54,3% (25 чел.), второе место занимает смертность от УВБ и кардиомиопатии по 19,6% (по 9 чел.). Среди умерших от БСК в муниципальном округе 15,2% (7 чел.) составляют лица, не зарегистрированные на территории Магаданской области и не состоящие на диспансерном учете. По месту смерти: умерло в стационаре 23,9% (11 чел.), умерло на дому 76,1% (35 чел.). Средний возраст умерших от БСК в Ягоднинском муниципальном округе Магаданской области составил 66 лет.

В структуре смертности от ИБС лидирующее место занимает смертность от хронической ишемической болезни сердца (60% или 15 чел.), при этом у всех умерших течение заболевания осложнялось наличием сопутствующих патологий (СД, ХОБЛ, БА и ПОНМК), средний возраст умерших составил 76 лет. От другой острой ишемической болезни сердца (далее – ОИМ) (I24) в муниципальном округе за период скончалось 5 человек (21,4%), из них 1 иногородний, средний возраст умерших составил 53 года. От ОИМ умерло 5 человек, из них 3 чел. иногородних, на диспансерном учете не состояли, к врачу не обращались, средний возраст умерших составил 54 года.

Из общего числа умерших от кардиомиопатии (I42) 9 человек –

66,7% составляет смерть от алкогольной кардиомиопатии (6 чел.), средний возраст умерших 59 лет.

От ЦВБ умерло 9 чел., что составляет 19,6% в структуре смертности от БСК по округу, в том числе от ОНМК умерло 5 чел. и от хронической ишемии мозга – 4 чел., средний возраст умерших составил 68 лет.

Тенькинский муниципальный округ Магаданской области.

При анализе причин высокой смертности от БСК в Тенькинском муниципальном округе Магаданской области отмечается, что из общего числа умерших (19 чел.) на первом месте находится смертность от ишемической болезни сердца 57,9% (11 чел.), второе место занимает смертность от кардиомиопатии 21,1% (4 чел.) и от ЦВБ 10,5% (2 чел.). Среди умерших от БСК в муниципальном округе 1 чел. (5,3%) – не зарегистрированный на территории Магаданской области и не состоящий на диспансерном учете. По месту смерти: умерло в стационаре 31,6% (6 чел.), умерло на дому 68,4% (13 чел.). Средний возраст умерших от БСК составил 69 лет.

В структуре смертности от ишемической болезни сердца в Тенькинском муниципальном округе Магаданской области лидирующее место занимает смертность от хронической ишемической болезни сердца (63,6% или 7 чел.), при этом у всех умерших течение заболевания осложнялось наличием сопутствующих патологий (СД, ХОБЛ, БА и ПОНМК), средний возраст умерших составил 81 год. От ОИМ умерло 3 человека, средний возраст составил 61 год. От другой острой ишемической болезни сердца (I24) в муниципальном округе за период скончался 1 чел. в возрасте 69 лет, на диспансерном учете не состоял, к врачу не обращался.

От кардиомиопатии (I42) умерло 4 чел. (21,1%), все злоупотреблявшие алкоголем, средний возраст умерших 57 лет, к кардиологу никто не обращался.

От ЦВБ умерло 2 чел. (10,5%), в том числе от ОНМК – 1 чел. и от хронической ишемии мозга – 1 чел., средний возраст умерших составил 56 лет.

Сусуманский муниципальный округ Магаданской области.

При анализе причин высокой смертности от БСК в Сусуманском муниципальном округе Магаданской области отмечается, что из общего числа умерших (39 чел.) на первом месте находится смертность от ишемической болезни сердца 51,3% (20 чел.), второе место занимает смертность от кардиомиопатии 33,3% (13 чел.), на третьем месте ЦВБ 15,4% (6 чел.). Среди умерших от БСК в муниципальном округе 30,8% (12 чел.) составляют лица, не зарегистрированные на территории Магаданской области и не состоящие на диспансерном учете. По месту смерти: умерло в стационаре 25,6% (10 чел.), умерло на дому 74,4% (29 чел.). Средний возраст умерших от болезней системы кровообращения составил 63 лет.

В структуре смертности от ИБС по Сусуманскому муниципальному округу Магаданской области лидирующее место занимает смертность от хронической ишемической болезни сердца (60% или 12 чел.), при этом у всех умерших течение заболевания осложнялось наличием сопутствующих патологий (новообразования, ХОБЛ, пневмонии и ПОНМК), средний возраст умерших составил 68 лет. От другой острой ишемической болезни сердца (I24) в муниципальном округе за период скончалось 5 человек (25%), средний возраст умерших составил 56 лет, на диспансерном учете не состояли, к врачу не обращались. От острого инфаркта миокарда умерло 3 человека, из них 1 иногородний, на диспансерном учете не состояли, к врачу не обращались, средний возраст умерших от острого инфаркта миокарда составил 61 год. От кардиомиопатии (I42) умерло 13 чел., в том числе от алкогольной кардиомиопатии умерло 5 человек (38%), из них 4 иногородних, средний возраст умерших 66 лет.

От ЦВБ умерло 6 чел. (15,4%), в том числе от ОНМК – 2 чел. и от хронической ишемии мозга – 4 чел., средний возраст умерших составил 55 лет.

Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области.

Высокий показатель смертности от БСК в Северо-Эвенском муниципальном округе Магаданской области обусловлен самой низкой численностью населения из всех муниципальных округов в Магаданской области. Из общего числа умерших от БСК (17 чел.) на первом месте находится смертность от алкогольной кардиомиопатии – 41,2% (7 чел.), на втором месте смертность от ишемической болезни сердца 29,4% (5 чел.), в т.ч. от ОИМ умер 1 чел. От ЦВБ умерло 5 чел. (29,4%), в т.ч. 1 чел. умер от ОНМК. Из всех умерших от БСК в муниципальном округе 5,9% (1 чел.) – лицо, не зарегистрированное на территории Магаданской области. По месту смерти: умерло в стационаре 11,8% (2 чел.), умерло на дому 88,2% (15 чел.). Средний возраст умерших от болезней системы кровообращения составил 62 года.

Таблица 6. Структура смертности от болезней системы кровообращения за период 2021 – 2025 годы

Причины смерти	2021		2022		2023		2024		2025	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
Умерло от всех причин	2060	1498,5	1702	1259,7	1549	1157,3	1609	1201,1	1508	1120,8
Болезни системы кровообращения	808	587,8	734	543,3	661	493,8	691	515,8	677	503,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15	14	10,2	15	11,1	2	1,5	5	3,7	16	11,9
Ишемическая болезнь сердца I20-I25, в т.ч.	352	256,1	339	250,9	325	242,8	352	262,8	282	209,6

Причины смерти	2021		2022		2023		2024		2025	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
Инфаркт миокарда I21-I22	103	74,9	101	74,8	104	77,7	90	67,2	63	48,6
Цереброваскулярная болезнь I60-64, I67, I69	270	196,4	215	159,1	197	147,2	204	152,3	222	165,0
Острое нарушение мозгового кровообращения I60-I64, в т.ч.	159	115,7	104	77,0	105	78,4	97	72,4	88	65,4
Субарахноидальное кровоизлияние I60	10	7,3	9	6,7	5	3,7	6	4,5	8	5,9
Внутримозговое кровоизлияние I61	54	39,3	37	27,4	28	20,9	32	23,9	20	14,9
Инфаркт мозга I63	93	67,7	58	42,9	72	53,8	59	44,0	57	42,4
Инсульт неуточненный I64	2	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Врожденные пороки сердца Q20-Q25	-	-	-	-	1	0,7	1	0,7	-	-
Приобретенные пороки сердца I34-I37	11	8,0	7	5,2	10	7,5	6	4,5	3	2,2
*Сердечная недостаточность I50 (только как осложнение основного заболевания)	440	320,1	411	304,2	369	275,7	398	297,1	382	283,9
*Фибрилляция предсердий I48 (только как осложнение основного заболевания)	13	9,5	12	8,9	6	4,5	14	10,5	10	7,4

В 2025 году в структуре смертности первое место занимают ИБС – 41,7%, второе место ЦВБ – 32,8%, на третьем месте находятся кардиомиопатии – 15,8%.

В структуре смертности от ИБС на первом месте находится

хроническая ишемическая болезнь сердца – 47,5%, второе место занимают другие формы острой ишемической болезни сердца – 30,1%, третье место – инфаркт миокарда (далее – ИМ) – 22,3%.

Из общего числа умерших от ИБС в 2025 году 57,4% составляют мужчины (162 чел.), из них: трудоспособного возраста 45,7% (74 чел.), старше трудоспособного возраста 54,3% (88 чел.). Доля умерших женщин от ИБС составляет 42,6% (120 чел.), из них: трудоспособного возраста 11,7% (14 чел.), старше трудоспособного возраста 88,3% (106 чел.).

Из общего числа умерших от ИМ в 2025 году 76,2% составляют мужчины (48 чел.), в т.ч. трудоспособного возраста 58,3% (28 чел.), старше трудоспособного возраста 41,7% (20 чел.). Доля умерших женщин от ИМ составляет 23,8% (15 чел.), из них 93,3% (14 чел.) женщины старше трудоспособного возраста.

В структуре смертности от ЦВБ острые нарушения мозгового кровообращения составляют 39,6%, в том числе смертность от ишемического инсульта – 64,8%, от геморрагического инсульта – 35,2%.

Из общего числа умерших от ЦВБ в 2025 году 42,8% мужчин (95 чел.), в т.ч. трудоспособного возраста 33,7% (32 чел.), старше трудоспособного возраста 66,3% (63 чел.). Доля умерших женщин от ЦВБ составляет 57,2% (127 чел.), из них трудоспособного возраста 8,7% (11 чел.), старше трудоспособного возраста 91,3% (116 чел.).

Из общего числа умерших от ОНМК в 2025 году 44,3% составляют мужчины (39 чел.), в т.ч. трудоспособного возраста 43,6% (17 чел.), старше трудоспособного возраста 56,4% (22 чел.). Доля умерших женщин от ОНМК в 2025 г. составляет 55,7% (49 чел.), из них трудоспособного возраста 12,2% (6 чел.), старше трудоспособного возраста 87,8% (43 чел.).

Анализ динамики смертности от БСК за последние 5 лет показывает снижение в 2025 году на 14,4%. Самый высокий показатель смертности от БСК зарегистрирован в 2021 г. – 587,8 на 100 тыс. населения (умерло 808 чел.), самый низкий уровень смертности – в 2023 г. – 493,8 на 100

тыс. населения (умер 661 чел.).

На рост смертности от БСК значительное влияние оказала эпидемия новой коронавирусной инфекции. В Магаданской области с 2011 года смертность от БСК постоянно снижалась и только в 2020 году выросла. Значительный рост смертности начался в 4 квартале 2020 года на фоне высокой заболеваемости в Магаданской области новой коронавирусной инфекцией, которая не только часто осложняется сердечно-сосудистой патологией, но и вызывает прогрессирование имеющихся БСК.

В разрезе основных заболеваний смертность от ИБС снизилась по сравнению с 2021 г. на 18,2%. Самый высокий показатель смертности от ИБС зарегистрирован в 2024 г. – 262,8 на 100 тыс. населения (умерло 352 чел.), самый низкий уровень смертности зарегистрирован в 2025 г. – 209,6 на 100 тыс. населения (умерло 282 чел.). По сравнению с 2024 г. смертность от ИБС снизилась на 20,2%.

Показатель смертности от ИМ в 2025 г. составляет 48,6 на 100 тыс. населения (умерло 63 чел.), что является самым низким значением за последние пять лет, при этом по сравнению с 2021 г. зарегистрировано снижение на 35,1% (2021 г. – 74,9 на 100 тыс. населения, умерло 103 чел.). Самый высокий показатель смертности от ИМ зарегистрирован в 2023 г. – 77,7 на 100 тыс. населения (умерло 104 чел.). По сравнению с 2024 г. отмечается снижение смертности от ИМ на 27,7% (2024 г. – 67,2 на 100 тыс. населения, умерло 90 чел.).

Смертность от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) в 2025 г. по сравнению с 2021 г. снизилась на 16%. Самый высокий показатель смертности от ЦВБ зарегистрирован в 2021 г. – 196,4 на 100 тыс. населения (умерло 270 чел.), самый низкий показатель смертности за 5 лет зарегистрирован в 2023 г. – 147,2 на 100 тыс. населения (умерло 197 чел.). По сравнению с 2024 г. смертность от ЦВБ выросла на 8,3% (2024 г. – 152,3 на 100 тыс. населения, умерло 204 чел.).

Показатель смертности от ОНМК в 2025 г. составляет 65,4 на 100

тыс. населения (умерло 88 чел.), что является самым низким значением за последние пять лет, при этом по сравнению с 2021 г. зарегистрировано снижение на 43,5% (2021 г. – 115,7 на 100 тыс. населения, умерло 159 чел.). Самый высокий показатель смертности от ОНМК зарегистрирован в 2021 г. По сравнению с 2024 г. отмечается снижение смертности от ОНМК на 9,7% (2024 г. – 72,4 на 100 тыс. населения, умерло 97 чел.).

Смертность от врожденных пороков сердца по Магаданской области в течение последних пяти лет очень низкая, зарегистрировано по одному случаю в 2023 г. и в 2024 г., показатель составляет 0,7 на 100 тысяч населения, при этом в 2021 г., 2022 г. и 2025 г. смертность от данной патологии не отмечается.

Динамика смертности от приобретенных пороков сердца показывает снижение за последние 5 лет в целом на 72,5%. Самый высокий показатель смертности зарегистрирован в 2021 г. (8,0 на 100 тыс. населения, умерло 11 чел.), самый низкий показатель зарегистрирован в 2025 г. (2,2 на 100 тыс. населения, умерло 3 чел.). По сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение смертности от приобретенных пороков сердца на 51,1% (2024 г. – 4,5 на 100 тыс. населения, умерло 6 чел.).

Показатель смертности от сердечной недостаточности, проявляющейся как осложнение основного заболевания в 2025 г. составил 283,9 на 100 тыс. населения, при этом по сравнению с 2021 г. (за последние пять лет) зарегистрировано снижение на 11,3% (2021 г. – 320,1 на 100 тыс. населения), а по сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение на 4,4% (2024 г. – 297,1 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель отмечается в 2021 г., самый низкий показатель зарегистрирован в 2023 г. (275,7 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от фибрилляции предсердий, проявляющейся как осложнение основного заболевания в 2025 г. составил 7,4 на 100 тыс. населения, при этом по сравнению с 2021 г. (за последние пять лет) зарегистрировано снижение на 22,1% (2021 г. – 9,5 на

100 тыс. населения), а по сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение на 29,5% (2024 г. – 10,5 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель отмечается в 2024 г., самый низкий показатель зарегистрирован в 2023 г. (4,5 на 100 тыс. населения).

Таблица 7. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2025 году в разрезе муниципальных образований Магаданской области

Муниципальное образование Магаданской области	Ишемическая болезнь сердца							
	Всего (I20-25)		Инфаркт миокарда (I21, I22)		Другая острая ИБС (I24)		ХИБС (I25)	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
город Магадан	167	173,6	36	37,4	63	65,5	68	70,7
Ольский муниципальный округ Магаданской области	21	245,6	4	46,8	9	81,9	10	116,9
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	10	231,2	5	115,6	2	46,2	3	69,4
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	5	339,0	1	67,8	0	0	4	271,2
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	7	325,9	2	93,1	0	0	5	232,8
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	20	332,1	3	49,8	5	83,0	12	199,3
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	11	375,7	3	102,5	1	34,2	7	239,1

Муниципальное образование Магаданской области	Ишемическая болезнь сердца							
	Всего (I20-25)		Инфаркт миокарда (I21, I22)		Другая острая ИБС (I24)		ХИБС (I25)	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	16	227,4	4	56,9	2	28,4	10	142,1
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	25	426,2	5	85,2	5	85,2	15	255,7
Магаданская область, всего	282	209,6	63	48,6	85	62,2	134	99,6

Самый низкий уровень смертности от ишемической болезни сердца зарегистрирован в муниципальном образовании «Город Магадан» – 173,6 на 100 тыс. населения (на 17,2% ниже областного), самый высокий уровень смертности от ишемической болезни сердца зарегистрирован в муниципальном образовании «Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области» – 426,2 на 100 тыс. населения (в 1,2 раза выше областного).

Таблица 8. Смертность от cerebrovasкулярных болезней в 2025 году в разрезе муниципальных образований Магаданской области

Муниципальное образование Магаданской области	ЦВБ		Острое нарушение мозгового кровообращения					
			Всего ОНМК		Геморрагический инсульт		Ишемический инсульт	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
Город Магадан	152	158,0	70	72,8	22	22,9	48	49,9
Ольский муниципальный округ Магаданской	20	233,9	4	46,8	0	0	4	46,8

Муниципальное образование Магаданской области	ЦВБ		Острое нарушение мозгового кровообращения					
			Всего ОНМК		Геморрагический инсульт		Ишемический инсульт	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
области								
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	4	92,5	2	46,2	2	46,2	0	0
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	5	338,9	1	67,8	1	67,8	0	0
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	3	139,7	0	0	0	0	0	0
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	6	99,6	2	33,2	1	16,6	1	16,6
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	2	68,3	1	34,2	1	34,2	0	0
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	21	298,5	3	42,6	1	14,2	2	28,4
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	9	153,4	5	85,3	3	51,1	2	34,1
Магаданская область	222	165,0	88	65,4	31	23,0	57	42,4

От ЦВБ самый низкий уровень смертности зарегистрирован в «Тенькинском муниципальном округе Магаданской области» – 68,3 на 100 тыс. населения (в 2,4 раза ниже областного), самый высокий уровень смертности от ЦВБ зарегистрирован в «Северо-Эвенском муниципальном округе Магаданской области» – 338,9 на 100 тыс. населения (в 2 раза выше областного).

Самый высокий показатель смертности от ОНМК зарегистрирован

в «Ягоднинском муниципальном округе Магаданской области» – 85,3,0 на 100 тыс. населения (на 30,4% выше областного), самый низкий показатель зарегистрирован в «Сусуманском муниципальном округе Магаданской области» – 33,2 на 100 тыс. населения (на 49,2% ниже областного).

Таблица 9. Структура смертности от неустановленных причин за период 2021-2025 годы

Причины смерти	2021		2022		2023		2024		2025	
	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.	чел.	на 100 тыс. нас.
Умерло от всех причин	2060	1498,5	1702	1259,7	1549	1157,3	1609	1201,1	1508	1120,8
Неустановленные причины смерти, в т.ч.	60	43,6	72	53,3	70	52,3	61	45,5	62	46,1
старость	0	0	1	0,7	1	0,7	0	0	0	0

Динамика смертности от неустановленных причин с 2021 г. по 2025 г. показывает, что в течение 5 лет смертность снизилась на 5,7%, при этом самый высокий показатель зарегистрирован в 2022 г. – 53,3 на 100 тыс. населения (умерло 72 чел.), самый низкий – в 2021 г. – 43,6 (умерло 60 чел.). В 2023 г. в сравнении с 2022 г. снижение смертности на 1,9% (70 чел. против 72), в 2024 г. в сравнении с 2023 г. снижение на 12,6% (61 чел. против 70 чел. в 2023 г.), в 2025 г. в сравнении с 2024 г. зарегистрирован рост на 1,3% (62 чел. против 61 чел. в 2024 г.).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость БСК за последние пять лет выросла по сравнению с 2021 годом на 68,9% и составила в 2025 году 18601,3 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 11011,1). По сравнению с 2024 г. зарегистрирован рост показателя общей заболеваемости БСК на 23,6% (2024 г. – 15048,7 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель

общей заболеваемости БСК за последние пять лет зарегистрирован в 2025 году (18601,3 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (10893,3 на 100 тыс. населения).

Первичная заболеваемость БСК за последние пять лет выросла по сравнению с 2021 годом на 30% и составила в 2025 году 2316,0 на 100 тыс. населения (в 2021 г. – 1782,2). По сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение показателя первичной заболеваемости БСК на 25,5% (2024 г. – 3108,2 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель общей заболеваемости БСК за последние пять лет зарегистрирован в 2024 году (3108,2 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (1646,8 на 100 тыс. населения).

Распространенность БСК среди взрослого населения ежегодно увеличивается в основном за счет роста хронических состояний на фоне продолжающегося старения населения и улучшения выявляемости патологии, но остается ниже среднероссийского показателя.

В 2025 году показатель общей заболеваемости БСК по Магаданской области на 49,7% ниже показателя по Российской Федерации за 2024 г. (Российская Федерация – 29892,2 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по ДФО за 2024 г. на 39,2% (ДФО – 24751,1 на 100 тыс. населения).

Показатель общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (далее – ГБ), в 2025 году вырос по сравнению с 2021 годом в 2 раза и составил 12106,1 на 100 тыс. населения (2021 г. – 5509,5 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 г. зарегистрирован рост показателя общей заболеваемости ГБ, на 60,1% (2024 г. – 7560,7 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель общей заболеваемости ГБ, за последние пять лет зарегистрирован в 2025 году (12106,1 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (5422,9 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области остается ниже показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 20% (Российская

Федерация – 15124,4 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по ДФО за 2024 г. на 0,6% (ДФО – 12178,1 на 100 тыс. населения).

Показатель общей заболеваемости ИБС в 2025 году вырос по сравнению с 2021 годом на 4,1% и составил 2469,8 на 100 тыс. населения (2021 г. – 2372,9 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение показателя общей заболеваемости ИБС на 23,7% (2024 г. – 3235,7 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель общей заболеваемости ИБС за последние пять лет зарегистрирован в 2024 году (3235,7 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2021 году (2372,9 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области остается ниже показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 55,3% (Российская Федерация – 5525,9 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по ДФО за 2024 г. на 44,6% (ДФО – 4456,1 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости ИМ в 2025 году снизился по сравнению с 2021 годом на 11,3% и составил 151,6 на 100 тыс. населения (2021 г. – 171,0 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 г. зарегистрировано снижение показателя заболеваемости ИМ на 13,5% (2024 г. – 175,4 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости ИМ за последние пять лет зарегистрирован в 2022 году (189,5 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2025 году (151,6 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 20,1% (Российская Федерация – 126,2 на 100 тыс. населения) и выше показателя по ДФО за 2024 г. на 38,9% (ДФО – 109,2 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости ЦВБ в 2025 году вырос по сравнению с 2021 годом на 23,2% и составил 1409,9 на 100 тыс. населения (2021 г. – 1144,2 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 г. зарегистрирован рост показателя заболеваемости ЦВБ на 1,2% (2024 г. – 1392,9 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости ЦВБ за последние

пять лет зарегистрирован в 2025 году (1409,9 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (920,0 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области ниже показателя по Российской Федерации за 2024 г. в 3,6 раза (Российская Федерация – 5114,1 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по ДФО за 2024 г. в 2,8 раза (ДФО – 3907,9 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости ОНМК в 2025 году (304,0 на 100 тыс. населения) снизился на 14,4% по сравнению с 2021 г. (355,0 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 годом зарегистрирован рост показателя заболеваемости ОНМК на 0,9% (2024 г. – 301,4 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости ОНМК за последние пять лет зарегистрирован в 2021 году (355,0 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (293,1 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 4% (Российская Федерация – 292,3 на 100 тыс. населения) и ниже показателя по ДФО за 2024 г. на 10,3% (ДФО – 339,0 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости геморрагическим инсультом (далее - ГИ) в 2025 году (51,3 на 100 тыс. населения) снизился на 33,5% по сравнению с 2021 г. (77,1 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 годом зарегистрировано снижение показателя заболеваемости ГИ на 11,1% (2024 г. – 57,7 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости ГИ за последние пять лет зарегистрирован в 2021 году (77,1 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2023 году (48,5 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 40,5% (Российская Федерация – 36,5 на 100 тыс. населения) и выше показателя по ДФО за 2024 г. на 2,8% (ДФО – 49,9 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости ишемическим инсультом (далее - ИИ) в 2025 году (252,7 на 100 тыс. населения) снизился на 6,4% по сравнению с 2021 г. (269,9 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2024 годом

зарегистрирован рост показателя заболеваемости ИИ на 3,7% (2024 г. – 243,7 на 100 тыс. населения). Самый высокий показатель заболеваемости ИИ за последние пять лет зарегистрирован в 2021 году (269,9 на 100 тыс. населения), самый низкий в 2022 году (236,1 на 100 тыс. населения). Уровень распространенности в области выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 4,2% (Российская Федерация – 242,6 на 100 тыс. населения), но ниже показателя по ДФО за 2024 г. на 0,5% (ДФО – 253,9 на 100 тыс. населения).

Структура заболеваемости БСК в разрезе основных заболеваний

В 2025 году в структуре заболеваемости БСК первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 65,1%, второе место – ИБС – 13,3%, на третьем месте находятся ЦВБ – 7,6%

В структуре заболеваемости ИБС большую часть занимают хронические ИБС – 69,0%, в том числе ИМ составляет 6,1%.

В структуре заболеваемости ЦВБ острые нарушения мозгового кровообращения составляют 21,6%, при этом доля ГИ составляет 15,6% от всех ОНМК, а ИИ соответственно 84,4%.

Таблица 1. Заболеваемость болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Магаданской области

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
Город Магадан						
	Болезни системы кровообращения всего	10887,3	11938,7	12181,4	14602,5	18951,4
1	ишемическая болезнь сердца	2090,9	2744,5	3143,3	3365,5	2308,9
1.1	нестабильная	50,7	78,2	52,4	51,4	43,7

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
	стенокардия					
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	177,4	262,9	158,3	195,1	163,2
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	1583,1	2004,5	2594,1	2684,7	1684,1
3	Цереброваскулярные болезни	1177,7	1199,1	1112,1	1562,1	1461,6
3.1	ишемический инсульт	299,0	379,6	256,8	301,1	308,8
3.2	геморрагический инсульт	86,1	78,2	31,4	69,2	56,1
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	354,5	468,6	341,8	393,8	444,9
5	Приобретенные пороки сердца	13,2	12,5	11,6	12,6	13,5
6	Нарушения ритма сердца	76,2	78,3	76,8	76,6	84,2
Ольский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	14218,9	14852,8	14279,0	12884,9	21760,9
1	Ишемическая болезнь сердца	4445,4	5585,2	4446,0	4508,0	4536,1
1.1	нестабильная стенокардия	0,0	0,0	0,0	0,0	11,7
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	212,7	123,2	258,8	185,9	70,2
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	2488,6	2984,3	2646,4	2788,4	2794,7
3	Цереброваскулярные болезни	1116,7	971,9	964,5	1405,8	1555,2
3.1	ишемический инсульт	191,4	82,1	247,0	232,4	70,2
3.2	геморрагический инсульт	53,2	54,8	58,8	92,9	23,4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	234,4	187,4	104,9	81,3	163,7
5	Приобретенные пороки сердца	63,9	23,4	23,3	23,2	11,7
6	Нарушения ритма сердца	426,2	562,1	559,4	639,0	1029,0
Омсулчанский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	13787,3	17718,4	16840,9	16762,5	10959,5
1	Ишемическая болезнь сердца	2164,8	2966,6	2750,0	2575,3	2057,8
1.1	нестабильная стенокардия	0,0	27,0	0,0	0,0	0,0
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	105,1	242,7	68,2	115,0	208,1
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	1450,2	1968,7	1795,5	1793,5	1271,7
3	Цереброваскулярные болезни	210,2	134,8	681,8	850,8	289,1
3.1	ишемический инсульт	0,0	0,0	295,5	0,0	0,0
3.2	геморрагический инсульт	84,1	0,0	0,0	0,0	0,0
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	191,0	233,7	411,7	438,3	138,7
5	Приобретенные пороки сердца	148,6	111,3	45,7	69,0	161,8
6	Нарушения ритма сердца	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	12067,1	16336,2	20459,0	21563,3	30033,9
1	Ишемическая болезнь	1893,9	2299,8	1836,1	2021,6	1898,3

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
	сердца					
1.1	нестабильная стенокардия	54,1	0,0	65,6	0,0	0,0
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	108,2	158,6	0,0	0,0	135,6
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	865,8	951,6	852,5	876,0	881,4
3	Цереброваскулярные болезни	1352,8	1586,0	1180,3	808,6	1694,9
3.1	ишемический инсульт	216,5	79,3	65,6	0,0	610,2
3.2	геморрагический инсульт	108,2	0,0	0,0	0,0	135,6
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	164,9	194,2	199,1	202,4	271,2
5	Приобретенные пороки сердца	110,0	64,7	66,4	67,4	67,8
6	Нарушения ритма сердца	549,8	712,0	663,6	876,0	1 016,9
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	11374,4	11203,3	9853,3	9626,2	9450,7
1	Ишемическая болезнь сердца	2464,5	3200,9	2933,1	2616,8	2420,9
1.1	нестабильная стенокардия	0,0	59,3	0,0	0,0	0,0
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	0,0	59,3	91,7	0,0	139,7
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	1516,6	1837,6	1741,5	1635,5	1396,6
3	Цереброваскулярные болезни	94,8	118,6	45,8	0,0	0,0
3.1	ишемический инсульт	0,0	0,0	45,8	0,0	0,0

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
	Болезни системы кровообращения всего	10901,5	12912,2	10512,5	31610,9	24419,3
1	Ишемическая болезнь сердца	3653,8	3496,2	2135,3	3275,9	2493,2
1.1	нестабильная стенокардия	29,9	79,5	0,0	0,0	34,2
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	0,0	238,4	295,7	67,5	170,8
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	2096,4	2145,4	1084,1	1722,4	1127,1
3	Цереброваскулярные болезни	1108,1	313,8	1445,5	2668,0	1366,1
3.1	ишемический инсульт	0,0	0,0	262,8	135,1	102,5
3.2	геморрагический инсульт	0,0	0,0	0,0	0,0	102,5
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	427,7	482,8	495,0	302,8	751,4
5	Приобретенные пороки сердца	61,1	64,4	66,0	67,5	68,3
6	Нарушения ритма сердца	305,5	386,2	495,0	405,3	409,8
Хасынский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	7517,8	8806,5	5840,8	17469,9	13020,6
1	Ишемическая болезнь сердца	1798,4	3128,9	1586,4	1792,9	1719,9
1.1	нестабильная стенокардия	81,0	20,7	0,0	0,0	00,0
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	162,0	145,0	86,5	57,4	56,9
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	1166,6	2237,9	1153,7	1305,2	1194,1

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
3	Цереброваскулярные болезни	162,0	393,7	331,7	430,3	724,9
3.1	ишемический инсульт	97,2	0,0	14,4	14,3	28,4
3.2	геморрагический инсульт	0,0	0,0	0,0	0,0	14,2
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	195,1	123,5	129,1	85,5	127,9
5	Приобретенные пороки сердца	48,8	14,5	14,3	28,7	56,9
6	Нарушения ритма сердца	682,7	609,9	703,0	745,8	852,9
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области						
	Болезни системы кровообращения всего	15526,8	20740,7	16587,1	16274,4	26491,6
1	Ишемическая болезнь сердца	1276,2	3464,1	2813,9	2824,5	4091,4
1.1	нестабильная стенокардия	0,0	0,0	0,0	0,0	85,2
1.2	острый и повторный инфаркт миокарда	163,6	108,9	49,4	84,1	119,3
2	Хроническая ишемическая болезнь сердца	294,5	1089,3	1086,1	1143,2	2267,3
3	Цереброваскулярные болезни	1128,9	2265,8	1925,3	605,2	1466,1
3.1	ишемический инсульт	458,1	152,5	197,5	0,0	136,4
3.2	геморрагический инсульт	98,2	65,4	32,9	0,0	51,3
4	Врожденные аномалии системы кровообращения	352,1	301,5	399,7	508,5	1295,6
5	Приобретенные пороки сердца	83,8	32,6	16,7	33,6	102,3

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость общая				
		2021	2022	2023	2024	2025
6	Нарушения ритма сердца	670,6	700,7	865,9	1 042,4	1 227,4

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области.

Анализ летальности
от острого инфаркта миокарда в Магаданской области
за 2025 г. по сравнению с 2024 г.

За 2025 г. в Магаданской области зарегистрировано 204 случая ИМ (151,6 на 100 тысяч населения), что меньше на 29 случаев или на 13,3% по сравнению с 2024 годом (233 случая или 174,1 на 100 тысяч населения).

Общая летальность от ИМ в 2025 году составила 30,9% от числа зарегистрированных и снизилась по сравнению с 2024 годом (38,6%) на 7,7 процентных пунктов.

Умершие от инфаркта миокарда по месту смерти (чел.).

Муниципальное образование Магаданской области	умерло в стационаре человек (%)		умерло на дому человек (%)		умерло в машине СМП человек (%)	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Город Магадан	14 (38,9)	30 (42,2)	21 (58,3)	39 (54,9)	1 (1,8)	2 (2,9)
Ольский муниципальный округ Магаданской области	2 (50,0)	-	2 (50,0)	3 (100,0)	-	-
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	1 (20,0)	-	4 (80,0)	5 (100,0)	-	-
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	-	-	1 (100,0)	1 (100,0)	-	-
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	1 (50,0)	-	1 (50,0)	-	-	-
Сусуманский	-	1 (16,7)	3 (100,0)	5 (83,3)	-	-

Муниципальное образование Магаданской области	умерло в стационаре человек (%)		умерло на дому человек (%)		умерло в машине СМП человек (%)	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
муниципальный округ Магаданской области						
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	-	1 (50,0)	3 (100,0)	1 (50,0)	-	-
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	1 (25,0)	-	3 (75,0)	-	-	-
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	-	1 (50,0)	5 (100,0)	1 (50,0)	-	-
Магаданская область	19 (30,2)	33 (36,7)	43 (68,3)	55 (61,1)	1 (1,5)	2 (2,2)

На дому от ИМ умерло 68,3% в 2025 г. и 61,1% в 2024 г. Это скоропостижные смерти, когда диагноз выставляется по результатам судебно-медицинской экспертизы.

В 2025 году зарегистрирован 1 случай смерти в машине скорой помощи при длительной транспортировке.

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, в субъекте составляет 78,8%. Доля вызовов скорой медицинской помощи с временем доезда до 20 минут к пациентам с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения» составляет: 2023 год – 85%, 2024 год – 86,7%, 2025 год – 87,7% (с поводом к вызову «парализовало», «потерял сознание» 98% время доезда до 20 минут). Доля вызовов скорой медицинской помощи с временем доезда более 120 минут к пациентам с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения» составляет: 2023 год – 0,8%, 2024 год – 0,4%, 2025 год – 0,2%.

Снижения доли вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут к пациентам с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения» нет.

Количество случаев транспортировки пациента с ОНМК санитарной авиацией в 2025 г. по оперативным данным составило 30 случаев. Из них пациентов с ИИ – 21 случаев, с ГИ – 9 случаев.

Мониторинг временных интервалов оказания медицинской помощи (для острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST)

Временной интервал	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Симптом - звонок СМП	3 часа 55 мин.	3 часа 50 мин.	3 часа 25 мин.
Звонок СМП - дверь ЧКВ центра	64 мин.	60 мин.	56 мин.
Дверь ЧКВ центра - баллон/введение проводника в инфаркт - связанную артерию	90 мин	90 мин	90 мин
Звонок СМП - баллон/введение проводника в инфаркт - связанную артерию	154 мин.	150 мин.	146 мин.

Длительность госпитализации по поводу острого коронарного синдрома (средний койко-день) составил в 2021 году – 11,2 дней, 2022 году – 11,8 дней, 2023 году – 12,1 дней, 2024 году – 12,4 дней, в 2025 году – 9,5.

Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК, составила в 2021 году – 70,1%, 2022 году – 74,6%, 2023 году – 68,5%, 2024 году – 66,8%, в 2025 году – 77,5%.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается населению в федеральных клиниках центральных районов страны и в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Магаданская областная больница» (далее - ГБУЗ «Магаданская областная больница»). В центральные районы страны направлено в 2025 году 84 взрослых и 15 детей (2024 год 106 взрослых и 23 ребенка, 2023 год 112 взрослых и 14 детей, 2022 год - 96 взрослых и 14 детей, 2021 год - 124 взрослых и 17 детей).

В ГБУЗ «Магаданская областная больница» в отделении рентгенхирургических методов лечения проведено операций на сердечно-

сосудистой системе: 2021 г. – 330, 2022 г. – 392, 2023 г. – 358, 2024 г. – 308, 2025 г. - 474.

Сроки ожидания экстренной медицинской помощи.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области, утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Магаданской области (далее - Территориальная программа) время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей Магаданской области от места базирования автомобиля скорой помощи и составляет:

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км - 20 минут, от 20 до 40 км - 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км - 50 минут, более 60 км - 60 и более минут с момента ее вызова;

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км - 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км - 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км - 50 минут, более 60 км - 70 и более минут с момента ее вызова.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов:

Врач-терапевт участковый, Врач общей практики (семейными врачами)	не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
---	--

Врач-педиатр участковый	
Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме	не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию
Консультация врача-специалиста (за исключением подозрения на онкологическое заболевание)	не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию
Консультация врача-специалиста в случае подозрения на онкологические заболевания	не должны превышать 3 рабочих дня
Первичная медико-санитарная помощь: Диагностические и лабораторные исследования (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования)	не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание)
Первичная медико-санитарная помощь: Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и ангиография	не более 14 рабочих дней со дня назначения
Диагностические и лабораторные исследования в случае подозрения на онкологические заболевания	не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований
Врач-онколог	не более 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной)	не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию
Специализированная медицинская помощь, в том числе для пациентов с онкологическими заболеваниями	7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния)
Дневной стационар	не более 1 месяца
Дневной стационар по профилю «Медицинская реабилитация»	не более 3 месяцев со дня назначения
Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях	в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц,

находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в установленные сроки медицинская организация получает письменное согласие гражданина на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков ожидания или направляет гражданина для получения необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

На базе ГБУЗ «Магаданская областная больница» функционирует структурное подразделение «Региональный сосудистый центр» (далее - РСЦ), которое состоит из отделения рентгенохирургических методов исследований, а также 11 кардиологических коек, 17 неврологических коек и 1 нейрохирургической койки. Всего мощность РСЦ составляет 29 коек. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,1 на 10 тыс. населения в 2025 г. Средняя занятость койки в году составляет 351,0 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 14,5 дней, оборот койки – 24,4, летальность – 8,5.

Показатели работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Наименование	2021	2022	2023	2024	2025
1. Проведено КАГ всего	661	829	498	468	472
1.1. из них проведено КАГ при ОКС	385	434	191	154	155
1.2. проведено плановых КАГ	276	395	307	314	317
2. Проведено ангиопластик со стентированием всего	173	253	232	205	272
2.1. Ангиопластик при ОКС	137	174	141	122	166
Стентирований при ОКС	132	167	135	114	157

Наименование	2021	2022	2023	2024	2025
2.1.1. из них ангиопластик при ОКСпST	98	143	96	105	117
2.1.2. стентирований при ОКСпST	95	138	93	99	111
2.1.3. ангиопластик при ОКСбпST	39	31	16	17	20
2.1.4. стентирований при ОКСбпST	37	29	15	15	18
2.2. ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	36	79	91	83	115
2.3. Ангиопластик при ОКСпST после тромболизиса	0	4	13	8	15
Стентирований при ОКСпST после тромболизиса	0	0	13	7	15
3. Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	576	709	667	599	836
4. Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	49	63	60	103	101
5. Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	88%	88%	90%	92%	92
Стентирование ствола ЛКА при ОКС	0	0	0	2	1
- Вмешательства при ОНМК	0	0	0	0	3
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпST (мин./ макс. значения):	30/90	30/90	30/90	30/90	30/90
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпST (мин./ макс. значения):	30/90	30/90	30/90	30/90	30/90
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	12	14	4	3	0
Из них фатальных	12	14	1	0	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%
- ОИМпST,	12/0,86	20/5,4	12/5,2	11(1,9)	4 (1,4)
- ОИМбпST	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
- плановых вмешательствах	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0

Всего рентгенхирургических вмешательств в 2025 году проведено: 836 диагностических и 474 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. По поводу ишемической болезни сердца проведено 285 операций (на коронарных сосудах), из них 285 ангиопластик, в том числе 272 со стентированием. При остром коронарном синдроме осуществлено 166 операций, из них 137 при остром инфаркте миокарда и 29 при нестабильной стенокардии. Обеспеченность населения операциями по

профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году составила 2118,3 на 1 млн. населения.

Финансирование РСЦ осуществляется в рамках государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области», утвержденная постановлением Правительства Магаданской области от 30 сентября 2021 г. № 751-пп «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» (до 1 января 2022 года - в рамках государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области», утвержденной постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г. № 1049-па «О государственной программе Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области») и Территориальной программы.

РСЦ укомплектован необходимым оборудованием для лечения, мониторингования и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями.

В центре применяется 41 метод хирургического лечения сердечно-сосудистой патологии: эндопротезирование брюшного отдела аорты, периферических сосудов, различные виды стентирования сосудов, в том числе сонных артерий, реолитическая тромбэктомия при острых тромбозах коронарных артерий, внутрисосудистая визуализация сонных артерий и другие.

За время работы специалистами РСЦ успешно освоены практически все известные рентгеноэндоваскулярные вмешательства на сердечно-сосудистой системе.

Все оборудование работает эффективно в круглосуточном режиме.

В 2025 году значительно снизилась послеоперационная летальность при операциях на сердце с 7,1% в 2024 году до 2,3% в 2025 году, по сравнению с 2021 годом снижение на 1,3 процентных пункта (с 3,6% в 2021 году до 2,3% в 2025 году).

Послеоперационная летальность при нарушениях ритма сердца в 2025 году снизилась на 0,4 процентных пункта по сравнению с 2024 годом и на 0,3 процентных пункта по сравнению с 2021 годом и составила 1,7%.

Послеоперационная летальность при имплантации кардиостимулятора в 2025 году снизилась на 0,2 процентных пункта по сравнению с 2024 годом и на 0,4 процентных пункта и составила 2,4%. Рост послеоперационной летальности при имплантации кардиостимулятора связан с увеличением числа процедур и расширением показаний к операции.

В 2025 году значительно снизилась послеоперационная летальность по поводу ИБС на 6,9 процентных пункта по сравнению с 2024 годом и на 2,9 процентных пункта по сравнению с 2021 годом и составила 1,4%.

Также снизилась послеоперационной летальности после ангиопластики коронарных артерий на 6,9 процентных пункта по сравнению с 2024 годом и на 2,5 процентных пункта по сравнению с 2021 годом и составила в 2025 году 1,4%.

В 2025 году увеличилась послеоперационная летальность при операциях на сосудах – рост с 0 до 2,4%, при операциях на артериях – рост с 0 до 3,0, из них на артериях, питающих головной мозг – рост с 0 до 2,3%.

Рост послеоперационной летальности связан с расширением показаний к операциям, наличие у пациентов сопутствующей патологии.

Таблица 1. Объем хирургической помощи в медицинских организациях Магаданской области

Операции	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022 г.	Число операций, летальность, 2023 г.	Число операций, летальность, 2024 г.	Число операций, летальность, 2025 г.
Операции на сердце	281/3,6	329/6,4	290/4,1	253/7,1	345/2,3
<i>Из них: на открытом сердце</i>	0	0	0	0	0
<i>Из них: с искусственным</i>	0	0	0	0	0

Операции	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022 г.	Число операций, летальность, 2023 г.	Число операций, летальность, 2024 г.	Число операций, летальность, 2025 г.
<i>кровообращением</i>					
<i>Коррекция врожденных пороков сердца</i>	0	0	0	0	0
<i>Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца</i>	0	0	0	0	0
При нарушениях ритма	50/2,0	58/1,7	58/0	48/2,1	60/1,7
из них: имплантация кардиостимулятора	36/2,0	41/2,4	41/0	39/2,6	41/2,4
По поводу ишемической болезни сердца	231/4,3	268/7,5	232/5,2	205/8,3	285/1,4
<i>из них: аортокоронарное шунтирование</i>	0	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	181/3,9	253/7,9	232/5,2	205/8,3	285/1,4
из них: со стентированием	174/4,0	245/8,2	224/5,4	193/8,8	272/1,5
Операций на сосудах	49/0	63/0	102/0	163/0	126/2,4
из них: операции на артериях	41/0	49/0	94/0	77/0	101/3,0
из них на питающих головной мозг	5/0	11/0	69/0	28/0	44/2,3
из них: каротидные эндартерэктомии	0	0	0	5/0	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	5/0	11/0	35/0	23/0	42/2,4
из них: со стентированием	5/0	11/0	35/0	23/0	42/2,4
из них: сонных артерий	0	0	0	0	0
На почечных артериях	6/0	6/0	10/0	3/0	9,0
На аорте	0	0	0	0	1/0
Операции на венах	8/0	14/0	8/0	86/0	25/0

Таблица 2. Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	Значения за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ 2024 г.	Значения за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» 2025 г.
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	226	349
В том числе в медицинских организациях,		

Показатель	Значения за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ 2024 г.	Значения за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ» 2025 г.
подчинённых исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	226	154
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объёмов, не включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования	187	182
В том числе в медицинских организациях, подчинённых исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	59	97
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тыс. населения	168,0	260,7

Медицинская реабилитация.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется на койках областного реабилитационного центра ГБУЗ «Магаданская областная больница». В 2025 году в Магаданской области, в реабилитационном центре ГБУЗ «Магаданская областная больница» развернуто 33 реабилитационных койки для взрослых, в том числе 16 коек для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств, 16 коек для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы и 1 реабилитационная соматическая койка.

В 2025 году 2-й этап реабилитации прошли 505 человек (2024 г. – 497 чел.), из них после острого нарушения мозгового кровообращения - 321 человек, или 63,6% (2024 г. – 305 чел., или 61,4%), после острого коронарного синдрома - 184 человека, или 36,4% (2024 г. – 192 чел., или 38,6%).

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется отделением реабилитации Магаданское областное государственное учреждение

здравоохранения «Городская поликлиника» (далее – МОГБУЗ «Городская поликлиника»). В 2025 году в дневном стационаре развернуто 15 реабилитационных соматических коек (в 2024 году – 6 коек), также реабилитация проводится в амбулаторных условиях. В 2025 году 3-й этап реабилитации прошли 224 человека (2024 г. – 236 человек), из них после ОНМК – 48 человек, или 15,0% от всех пациентов с ОНМК (2024 г. – 44 человека или 14,4% от всех пациентов с ОНМК), после острого коронарного синдрома – 176 человек, или 64,0% от всех пациентов с острым коронарным синдромом (2024 г. – 192 человека, или 92,8% от всех пациентов с острым коронарным синдромом).

Оказание медицинской помощи детскому населению по профилю
«кардиология»

Оказание помощи детскому населению по кардиологическому профилю организовано в государственном бюджетном учреждении «Магаданский областной центр охраны материнства и детства» (далее – ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства»). В круглосуточном стационаре развернуты 2 кардиологические койки для детей, на которых пролечено в 2025 году 68 пациентов, обеспеченность составила 0,7 на 10 тыс. детского населения. В детской поликлинике организован кардиологический кабинет. Работает в Магаданской области 1 врач-детский кардиолог – на 0,50 ставки в поликлинике и на 0,25 ставки – в стационаре. Для оказания высокотехнологичной помощи дети направляются в федеральные центры РФ.

За 2025 год сложились следующие показатели:

1. Число детей с врожденными пороками сердца (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока у недоношенных детей в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 54,0 ребенка на 1000 детей, родившихся живыми (в 2025 году живыми родилось 944 новорожденных).

2. Процент выявленных пренатально врожденных пороков сердца у плода в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг, от числа детей, родившихся с врожденными пороками сердца – 70%.

3. Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу врожденного порока сердца – 16 чел.

4. Число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу нарушений ритма сердца – 3 чел.

5. Число детей с врожденным пороком сердца в возрасте от 0 до 17 лет, направленных на хирургическое лечение в федеральные центры – 30 чел.

6. Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 572 чел.

7. Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиям развития системы кровообращения – 270,8 на 100 тыс. детского населения.

Распространенность факторов риска

Основными факторами риска развития заболеваний и преждевременной смертности населения Магаданской области, как и населения России, в 2021 - 2025 гг. являются: нерациональное питание, курение табака, низкая физическая активность, избыточная масса тела, повышенное кровяное давление, гипергликемия не уточненная.

Основные причины нерационального питания обусловлены изолированностью Магаданской области от части территории Российской Федерации, особенностями климатических условий (длительная зима, короткий летний период, низкие температуры воздуха, что приводит к изменению пищевых привычек: недостаточное количество фруктов и овощей, большое употребление высококалорийных и насыщенных транс-жирами продуктов), низкий социальный уровень жизни граждан.

Сложившиеся негативные тенденции состояния здоровья населения области свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной профилактической работы по воспитанию у граждан личной ответственности за собственное здоровье, формированию потребностей в соблюдении принципов здорового образа жизни.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (2021-2025 гг.)

Общая обеспеченность круглосуточными койками населения Магаданской области достаточно высокая, что объясняется необходимостью обеспечения населения квалифицированной помощью в условиях очень низкой плотности населения, значительной разбросанности населенных пунктов с плохой транспортной доступностью, суровых климатических условиях.

В 2025 году обеспеченность койками круглосуточного стационара снизилась до 82,8 на 10 тыс. населения, что выше, чем по Российской Федерации в 2024 г. на 23,9% и выше, чем по Дальневосточному федеральному округу в 2024 г. на 9,4% (Российская Федерация – 66,8 на 10 тыс. населения, Дальневосточный федеральный округ – 75,7 на 10 тыс. населения).

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	97,8	96,8	93,9	90,2	82,8

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

Муниципальное образование Магаданской	Наименование медицинской организации	Острый коронарный синдром			Острое нарушение мозгового кровообращения		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК

области							
Город Магадан	ГБУЗ «Магаданская областная больница»	РСЦ	11	6	РСЦ	9	9

На базе ГБУЗ «Магаданская областная больница» развернут Региональный сосудистый центр мощностью 29 коек – 11 кардиологических для лечения острого инфаркта миокарда, 17 неврологических для лечения острого нарушения мозгового кровообращения и 1 нейрохирургическая койка. В 2025 году пролечено 692 пациента, летальность составила 8,5%.

В связи с низкой численностью населения и маломощностью районных больниц в муниципальных округах в Магаданской области нет первичных сосудистых отделений.

В Магаданской области пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями получают помощь на кардиологических койках, которые развернуты только на базе ГБУЗ «Магаданская областная больница» в муниципальном образовании «Город Магадан». В других муниципальных округах Магаданской области, в связи с отсутствием кардиологических коек, 100% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями получают помощь на терапевтических койках. При этом пациенты с острым коронарным синдромом по маршрутизации направляются в РСЦ силами санитарной авиации или наземным транспортом из близлежащих населенных пунктов.

Всего в ГБУЗ «Магаданская областная больница» в муниципальном образовании «Город Магадан» развернуто 48 кардиологических коек, обеспеченность на 10 тысяч населения составляет 3,57 койки (по Российской Федерации за 2024 г. обеспеченность составила 3,18, по Дальневосточному федеральному округу – 2,88). Средняя занятость

кардиологической койки в году составляет 301,3 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,6 дней, оборот койки – 23,9 дней, летальность – 4,8.

Терапевтических коек в 2025 году было развернуто всего 48, обеспеченность на 10 тысяч населения составляет 3,57 (по Российской Федерации за 2024 г. обеспеченность составила 6,74, по Дальневосточному федеральному округу – 9,48). Средняя занятость терапевтической койки в году составляет 318,1 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,1 дней, оборот койки – 39,3 дней, летальность – 2,0.

Таблица 1. Обеспеченность терапевтическими койками населения
Магаданской области

Муниципальное образование Магаданской области	2021		2022		2023		2024		2025	
	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.
Город Магадан	4	0,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Ольский муниципальный округ Магаданской области	10	10,6	8	9,4	8	9,4	8	9,3	8	9,4
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	4	8,4	4	9,0	4	9,1	4	9,2	4	9,2
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	0	0	3	19,7	3	19,7	3	20,2	3	20,3
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	6	28,4	5	21,0	5	22,9	5	23,4	5	23,3
Сусуманский муниципальный округ Магаданской	6	9,1	6	9,7	6	9,6	6	10,0	6	10,0

Муниципальное образование Магаданской области	2021		2022		2023		2024		2025	
	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.	число коек	на 10 тыс. нас.
области										
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	5	14,9	5	16,4	5	16,4	5	16,9	5	17,1
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	4	6,5	4	5,8	4	5,8	4	5,7	10	14,2
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	15	24,5	15	24,4	12	19,7	12	20,2	7	11,9
Магаданская область, всего	54	3,9	50	3,7	47	3,5	47	3,5	48	3,6

Снижение числа терапевтических коек в 2021-2025 годах связано с оптимизацией коечного фонда в зависимости от численности населения и перепрофилированием коек в инфекционные для оказания помощи больным с новой коронавирусной инфекцией.

Для лечения больных с ОНМК в Магаданской области развернуты неврологические койки только в ГБУЗ «Магаданская областная больница» в составе РСЦ в муниципальном образовании «Город Магадан» в количестве 17 коек. Обеспеченность койками данного профиля составляет 1,3 на 10 тыс. населения (по РФ за 2024 г. обеспеченность составила 3,95, по ДФО – 3,75). Средняя занятость койки в году составляет 350,8 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 17,2 дней, оборот койки – 20,4 дней, летальность – 6,8.

В медицинских организациях других муниципальных округов Магаданской области в связи с низкой численностью населения неврологических коек для лечения ОНМК нет.

**Обеспеченность профильными койками муниципальных образований
субъекта Российской Федерации**

Муниципальное образование Магаданской области	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Магаданская область, всего	134544	8	0,59	0	0	48	3,57	48	3,57
Город Магадан	96193	8	0,83	0	0	48	5,0	0	0
Ольский муниципальный округ Магаданской области	8552	0	0	0	0	0	0	8	9,4
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	4325	0	0	0	0	0	0	4	9,2
Северо- Эвенский муниципальный округ Магаданской области	1475	0	0	0	0	0	0	3	20,3
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	2148	0	0	0	0	0	0	5	23,3
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	6022	0	0	0	0	0	0	6	10,0
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	2928	0	0	0	0	0	0	5	17,1
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	7035	0	0	0	0	0	0	10	14,2
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	5866	0	0	0	0	0	0	7	11,9

Амбулаторно-поликлиническая помощь в муниципальном образовании «Город Магадан» сконцентрирована в городском кардиологическом кабинете МОГБУЗ «Городская поликлиника».

В связи с низкой численностью населения кардиологических кабинетов в других медицинских организациях на территории Магаданской области нет.

Охват неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2025 году

Исследование	Количество проведенных исследований в 2025 г.
электрокардиография с физической нагрузкой	278
эхокардиография с физической нагрузкой	0
эхокардиография с фармакологической нагрузкой	0
компьютерная томография коронарных артерий перфузионная	0
однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами	0
мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий	0

Все пациенты с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, согласно схеме маршрутизации по приказу министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 16.12.2025 г. № 501/03 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Магаданской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями», подлежат эвакуации в региональный сосудистый центр.

Таблица 2. Информация о переводе в региональные сосудистые центры пациентов с острым коронарным синдромом за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование муниципального округа Магаданской области	ОКС с подъемом сегмента ST	ОКС без подъема сегмента ST
Омсукчанский муниципальный округ Магаданской области	2	1
Ольский муниципальный округ	2	0

Магаданской области		
Северо-Эвенский муниципальный округ Магаданской области	1	0
Среднеканский муниципальный округ Магаданской области	1	0
Сусуманский муниципальный округ Магаданской области	7	1
Тенькинский муниципальный округ Магаданской области	1	1
Хасынский муниципальный округ Магаданской области	0	0
Ягоднинский муниципальный округ Магаданской области	2	0

Таблица № 3. Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2025 году

Коды МКБ-10	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	158	502	660	23,9
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии)	437	129	566	77,2
I20.0 (нестабильная стенокардия)	44	5	49	89,8
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	152	7	159	95,6
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения артерии)	0	0	0	0
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	84	16	100	84,0
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	221	62	283	78,1
ИТОГО	1096	721	1817	60,3

Оказание скорой медицинской помощи

Скорую медицинскую помощь (далее – СМП) в Магаданской области оказывает Магаданское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее - МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи») в муниципальном образовании «Город Магадан», в составе которой СМП в городе Магадане и 2 подстанции в Хасынском и Ольском муниципальных образованиях Магаданской области, и 6 отделений скорой помощи в других районных больницах, а также 6 постов СМП в отдаленных поселках и селах. В 2018 году в Магаданской области была 1 СМП в городе Магадан и 8 отделений скорой помощи в структуре районных больниц. В 2022 году 2 отделения реорганизованы в подстанции скорой помощи.

Среднегодовое число бригад СМП МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», выходящих в смену, всего: 18, из них на 10 подстанциях по 2 (количество бригад на каждой подстанции), 6 на 6 постах по 1 (количество бригад на каждом посту).

Доля врачебных бригад из общего числа бригад: 9,1%

Число автомобилей СМП класса «В» составляет в 2025 году 61 единица.

Таблица 4. Доля населенных пунктов по времени доезда выездных бригад скорой медицинской помощи в сельской местности
в 2021 – 2025 годах

Год	до 20 минут	20-40 минут	40-60 минут	более 60 минут
2021	94,6	3,1	0,9	1,4
2022	94,5	3,2	0,8	1,5
2023	94,5	3,2	0,8	1,5
2024	94,5	3,2	0,8	1,5
2025	94,5	3,2	0,8	1,5

Оснащенность станции СМП в городе Магадан и отделений СМП в составе районных больниц Магаданской области соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Медицинская помощь в отделениях и постах СМП в районах оказывается средним медицинским персоналом (фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами). Врачебных бригад нет.

В отдаленных и труднодоступных населенных пунктах СМП оказывается бригадами (в том числе авиамедицинскими) отделения экстренной консультативной медицинской помощи и санитарной эвакуации МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи». Норматив вызовов на одного жителя области по СМП составляет 0,3. Планируется поэтапно данный показатель приблизить к нормативу.

Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Магаданской области

В 2025 году общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП - 40597, из них:

- доля вызовов СМП в экстренной форме – 62,6% и доля вызовов СМП в неотложной форме – 37,4%;

- доля вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП - 75,2%;

- доля автомобилей СМП старше 5 лет из общего числа автомобилей СМП – 47,4%;

- доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании СМП вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в

проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 100,0%;

- доля пациентов с острым коронарным синдромом и с ОНМК, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с ОНМК, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 84,3%;

- доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи - 96,5%;

- доля станций (отделений) СМП, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) СМП, из общего количества станций (отделений) СМП – 33,3%.

Оснащенность медицинских организаций

Оснащенность регионального сосудистого центра ГБУЗ «Магаданская областная больница» соответствует требованиям приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Кардиологический кабинет МОГБУЗ «Городская поликлиника» полностью оснащен в соответствии с Приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

На ангиографической установке в 2025 году проведено 1900 вмешательств (2021 г. – 2230, 2022 г. – 1564, 2023 г. – 1504, 2024 г. – 1373).

На компьютерном томографе в 2025 году проведено 24762 исследований (2021 г. – 44063, 2022 г. – 35157, 2023 г. – 36691, 2024 г. – 26725).

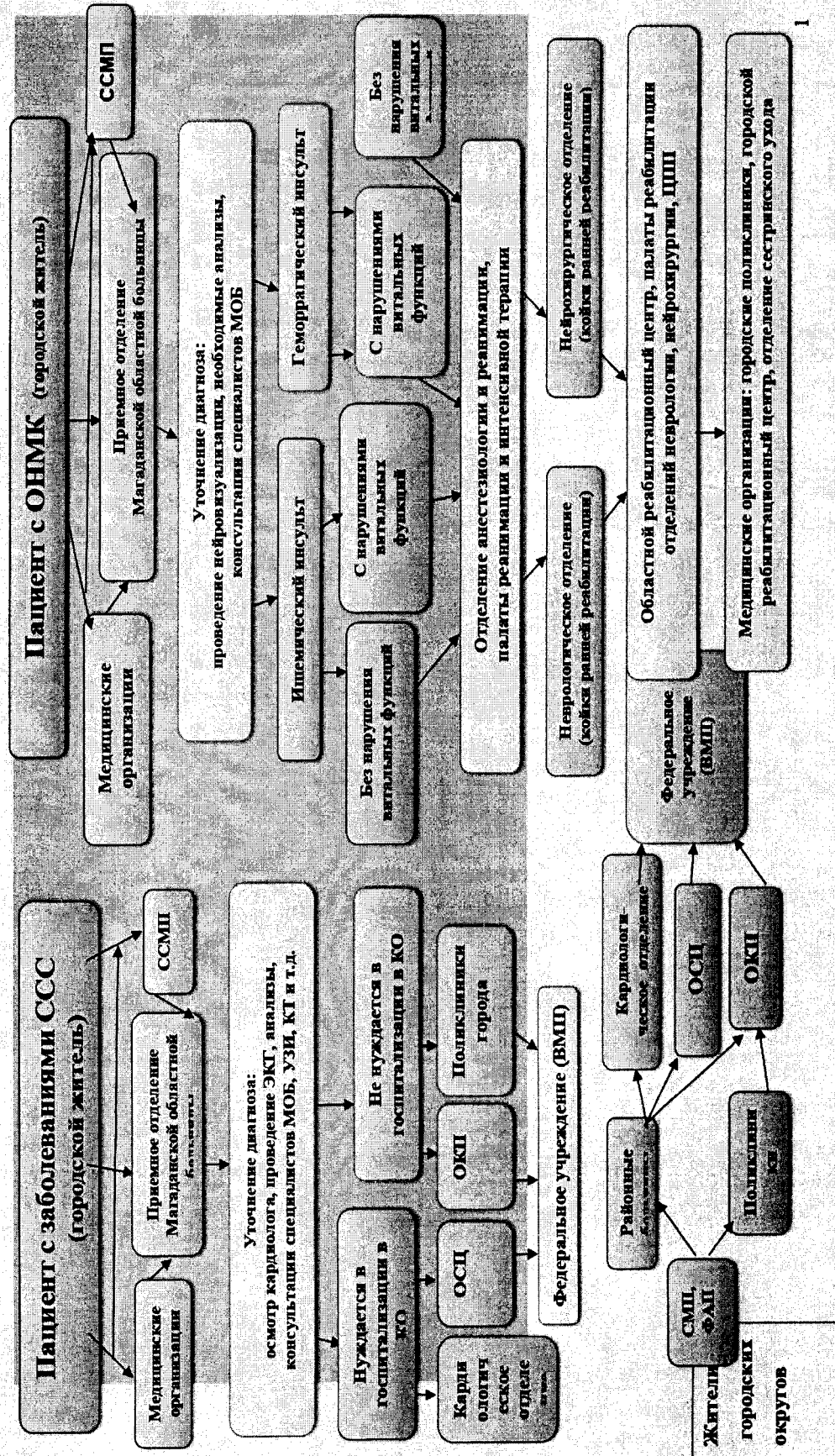
Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме - 75,2%. Доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме - 0%.

Анализ схем маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 16 декабря 2025 г. № 501/03 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Магаданской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями» маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового

кровообращения в Магаданской области представлена следующим образом.

Рис. 2 Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в Магаданской области



В Магаданской области отлажена практика направления пациентов в федеральные клиники Российской Федерации для оказания высокотехнологичной помощи. Магаданская область активно взаимодействует со всеми медицинскими (многопрофильными) учреждениями Российской Федерации, в которых оказывается высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь по профилю сердечно сосудистая хирургия.

Пациенты (по их личному заявлению) направляются в следующие медицинские учреждения:

- федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» имени академика Е.И. Чазова Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»;
- федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);
- федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Высокотехнологичная помощь (не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования) по профилю сердечно-сосудистая хирургия за пределами Магаданской области в 2025 году была оказана 97 гражданам, в том числе 15 детям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Маршрутизация пациентов с БСК в целях осуществления преемственности на различных ее этапах на территории Магаданской

области обеспечивается в соответствии с принятыми и действующими нормативными актами, и приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 16 декабря 2025 г. № 501/03 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Магаданской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Правила организации медицинского обслуживания и лекарственного обеспечения жителей Магаданской области, перенесших ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее - маршрутизация), сроки лекарственного обеспечения, перечень лекарственных препаратов, форма реестра больных, ответственные лица утверждены приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области».

Организация обеспечения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, с использованием различных способов коммуникации регулируется приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 29 мая 2020 г. № 360/03 «Об усилении работы по диспансерному наблюдению за лицами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В соответствии с приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 25 февраля 2021 г. №

98/03 «О создании дистанционного консультативного кардиологического центра» осуществляется оказание круглосуточной неотложной консультативной медицинской помощи и координация взаимодействия при проведении медицинской эвакуации пациентов кардиологического профиля, находящихся в медицинских организациях Магаданской области.

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Оказание стационарной помощи больным с ОНМК и/или с острым коронарным синдромом осуществляется в ГБУЗ «Магаданская областная больница» и на терапевтических койках в районных больницах Магаданской области.

Специализированные кардиологические и неврологические койки развернуты только в ГБУЗ «Магаданская областная больница».

Для лечения пациентов с ОНМК в 2025 году развернуто 17 коек неврологического профиля. Обеспеченность койками данного профиля составляет 1,3 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 350,8 дней; средняя длительность пребывания больного на койке – 17,2 дней; оборот койки – 20,4; летальность – 6,8.

Кардиологические койки - 48 круглосуточных коек. Обеспеченность койками данного профиля составляет 3,6 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 301,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,6 дня, оборот койки – 23,9, летальность – 4,8.

Кардиологическое отделение и РСЦ оснащены современным диагностическим и лечебным оборудованием и в целом соответствует «Порядкам оказания плановой и неотложной медицинской помощи

населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля»:

1	Система длительного холтеровского мониторинга ЭКГ/АД и обработки данных SCHILLER с принадлежностями	1
2	Анализатор ультразвуковой доплеровской скорости кровотока компьютеризированный АНГИОДИН-УК	1
3	Аппарат искусственной вентиляции легких Hamilton-C 1 передвижной	7
4	Аппарат ультразвуковой диагностический VIVID S70N	1
5	Дефибриллятор с опцией пейсмейкера	4
6	Кардиостимулятор ЭЗОТЕСТ с пищеводными и эндокардиальными электродами	1
7	Комплекс аппаратно-программный носимый с цифровой записью "Кардиотехника 04"	1
8	Комплекс для проведения электрофизиологических исследований сердца "ЭЛКАРТ ЧПМС"	1
9	Комплекс носимых регистраторов "Кардиотехника 04"	1
10	Комплекс программно-аппаратный суточного мониторингирования АД "БиПиЛаб"	2
11	Комплект компьютерного оборудования для оснащения приемных центров ЭКГ	1
12	Комплект оснащения консультационного центра (модем)	1
13	Консоль подвесная потолочная реанимационная с принадлежностями Independent	1
14	Консоль реанимационная на опорах дл. 1600мм КР-01-"АЛЬТ-Н"	5
15	Монитор прикроватный реаниматологический переносной МПР6-03- "Тритон"	2
16	Монитор универсальный многофункциональный Infinity Vista с набором измерения CO2	9
17	Насос инфузионный BYZ-810	10
18	Насос шприцевой SN-50C6T	8
19	Помпа шприцевая инфузионная с принадлежностями Aitecs 2016	3
20	Прибор ультразвуковой диагностический для кардиологических исследований VIVED E9 с доплером	1
21	Система мониторинга физиологических показателей ePM15	7
22	Система ультразвуковая диагностическая LOGIQ V2	1
23	Система ультразвуковая диагностическая Vivid E90	1
24	Система холтеровского мониторингирования	8
25	Система централ. мониторинга физиологических параметров д/контроля 1-8 мониторов пациента Infinity Cetntral Station	1
26	Телекардиограф ЭКГКт "Валента"	2
27	Увлажнитель кислорода XY-98BII Armed	16
28	Электрокардиограф ECG-1250	2
29	Электрокардиостимулятор внешний External	1

В ГБУЗ «Магаданская областная больница» госпитализируются пациенты из города Магадана (экстренная и плановая госпитализация) и в соответствии с утвержденной маршрутизацией силами санавиации все пациенты с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения из районов Магаданской области.

Госпитализация пациентов кардиологического профиля, кроме острого коронарного синдрома и ОНМК, не требующих экстренной помощи, в районах области осуществляется на терапевтические койки районных больниц. При ухудшении состояния осуществляется перевод в кардиологическое отделение ГБУЗ «Магаданская областная больница».

В Магаданской области в 2025 году проведено 147 проб велоэргометрии (ВЭМ) и 131 тредмил-тест для верификации диагноза ИБС, оценки прогноза и своевременного направления пациентов для проведения кардиохирургических вмешательств. Чувствительность метода составляет 40-50%. Стресс-эхокардиография не проводится.

Планируется внедрение в практику проведение стресс-эхокардиографии в 2026 году, обучение специалиста запланировано на октябрь 2026 года.

Количество выполненных ультразвуковых дуплексных исследований брахиоцефальных артерий для верификации стенооокклюзирующего процесса – 3150 за 2025 год.

На территории Магаданской области гражданам Российской Федерации оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при остром коронарном синдроме в РСЦ на базе ГБУЗ «Магаданская областная больница». Тромболитическая терапия проводится на госпитальном и догоспитальном этапе. Всего в 2025 году при ОКС с подъемом сегмента ST тромболизис проведен 19 больным, в том числе в стационаре 13 тромболизисов (Северо-Эвенская районная больница – 2, Сусуманская районная больница – 9, Ягоднинская районная больница - 2), на

догоспитальном этапе 6 тромболизисов (СМП г. Магадан – 3, СМП Тенькинской районной больницы – 1, Ягоднинской районной больницы - 2). В городе Магадане тромболизис проводится только на догоспитальном этапе, при госпитализации проводятся чрескожные коронарные вмешательства. В отдаленных районных больницах Магаданской области тромболизис проводят при госпитализации до прибытия рейса санавиации, в дальнейшем пациент транспортируется в РСЦ. В 2025 году доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в срок до 2 ч. от начала симптомов, составила 34,6%. Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в срок до 12 ч. от начала симптомов, составила 61,5%. В 2025 году доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) составила 13,6% (2024 г. – 9,2%, 2023 год – 9,6%, 2022 год – 21,7%). Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (с подъемом и без подъема сегмента ST) в 2025 году составила 81% (2024 год – 64%, 2023 год - 61,6%, 2022 год - 63,6%, 2021 г. – 60,9%). В 2025 году доля пациентов с ОКСпST после тромболитической терапии, кому проведены чрескожные вмешательства, составила 5,2%. Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено чрескожное вмешательство в первые 12 часов в 2025 году составила 100,0%. Доля пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым проведены чрескожные вмешательства, в 2025 году составила 24,5%.

Реперфузионная терапия при инфаркте миокарда на территории Магаданской области

Показатели	ИМпST	ИМбпST
Общее число пациентов, чел	140	20
ТЛТ, чел	19	X
ЧКВ, чел	117	20
Фармако-инвазивная стратегия, чел	19	X
Реперфузионная терапия, чел	117	20

Высокотехнологичная помощь (коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием и эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых) в 2025 году оказывалась в рамках соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Магаданской области в целях софинансирования расходных обязательств Магаданской области, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий финансовый год и плановый период.

В течение 2025 года проведено 474 операции по профилю сердечно-сосудистая хирургия.

При анализе системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения за 2025 год выявлено:

- в кардиологическом отделении ГБУЗ «Магаданская областная больница» в 2025 году пролечено 934 пациента с заболеваниями системы кровообращения, при этом выявлены нарушения в 44 случаях (4,7%). Основные замечания заключались в неполном лабораторном обследовании, отсутствии Холтеровского мониторирования ЭКГ, нарушении сроков начала инструментального обследования и оказании помощи.

- в областном сосудистом центре в 2025 году пролечено 221 пациент с заболеваниями системы кровообращения, при этом выявлены нарушения в 38 случаях (17,1%). Основные замечания заключались в нарушении сроков начала оказания медицинской помощи, неполном

лабораторном обследовании, отсутствии осмотров междисциплинарной бригады, отсутствии консультаций специалистов.

1.5.2. Ведение в Магаданской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Магаданской области регистр больных, получивших медицинскую услугу по стентированию, ангиопластике ведется в региональной медицинской информационной системе «БАРС» (далее – МИС БАРС). Данный регистр позволяет обеспечить своевременное взятие данной группы пациентов на диспансерный учет в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и снизить развитие повторных инфарктов, инсультов и смертности у данной группы пациентов. Механизм и правила ведения регистра больных, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения, а также получивших медицинскую услугу по стентированию, ангиопластике коронарных артерий регламентированы приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области».

На региональном уровне регистры пациентов с хронической сердечной недостаточностью, внезапной сердечной смертью, фибрилляцией предсердий, врожденными пороками сердца, приобретенными пороками сердца и нарушениями ритма сердца отсутствуют. Планируется внедрение данных регистров на базе региональной медицинской информационной системы МИС БАРС поэтапно по мере финансирования до 2028 года.

1.5.3. Реализация в Магаданской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Магаданской области за счет средств федерального бюджета, производится бесплатное обеспечение лекарственными препаратами как мера социальной поддержки пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную абляцию по поводу нарушений ритма, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в течение 24 месяцев с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства. Пациентам, находящимся под диспансерным наблюдением, страдающим ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значений фракции выброса левого желудочка $<40\%$ предельный срок лекарственного обеспечения не ограничен.

За счет средств областного бюджета закупаются лекарственные препараты, которые выдаются на 3-х месячный срок лечения при выписке из стационара лицам, перенесшим перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную абляцию по поводу нарушений ритма.

В целях снижения факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Магаданской области в рамках национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях сердечно-сосудистых заболеваний реализуются мероприятия по формированию здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) и

снижению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. На популяционном уровне они осуществляются посредством активной непрерывной информационно-коммуникационной кампании (выступления на телевидение, радио, изготовление и распространение информационных раздаточных материалов).

На территории Магаданской области осуществляет свою деятельность Магаданская региональная общественная организация здорового образа жизни «Начни с себя».

Вопросы отказа от табакокурения, охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма решаются на межведомственном уровне.

Анализ проводимых мероприятий по снижению распространенности факторов риска показывает, что лидирующие места на протяжении последних трех лет занимают одни и те же факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, и свидетельствует о недостаточной эффективности реализуемых мер.

Процент обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов высокого сосудистого риска на 31.12.2024 составляет 94,15%.

Специализированные региональные программы для больных высокого и очень высокого риска

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Магаданской области», утвержденной постановлением Правительства Магаданской области от 30 сентября 2021 г. № 751-пп «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области», определены основные мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

На реализацию данного мероприятия дополнительно выделено 12293,1 тыс. рублей. Средства идут на лекарственные средства, включенные в «кардиопакеты», которыми обеспечиваются при выписке

из стационара на 90 дней пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную абляцию по поводу нарушений ритма. Тромболитики и гипотензивные препараты закупает больница за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

В соответствии с требованиями ст. 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» на базе ГБУЗ «Магаданская областная больница» создан и функционирует телемедицинский центр, который осуществляет совместно с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведение телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Проведение телемедицинских консультаций с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами осуществляется на основании приказа министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 8 февраля 2021 г. № 51/03 «О проведении телемедицинских (дистанционных) консультаций с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения и демографической политики Магаданской области с Национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации».

С помощью телемедицинских технологий осуществляются консультации между ГБУЗ «Магаданская областная больница» и ее филиалами. Проведение телемедицинских консультаций между медицинскими организациями Магаданской области осуществляется на основании приказа министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 16 ноября 2020 г. № 787/03 «О проведении телемедицинских консультаций между ГБУЗ «Магаданская областная больница», ОГБУЗ «Магаданский родильный дом» и районными больницами». В 2022 году проведено 143 внутрирегиональных ТМК при сердечно-сосудистых заболеваниях, в 2023 году – 151 ТМК, в 2024 году – 158 консультаций.

Ответственным лицом телемедицинского центра при ГБУЗ «Магаданская областная больница» осуществляется прием, регистрация, оформление и отправление в федеральные клиники по необходимому профилю поступающей от лечащих врачей медицинской документации. При необходимости осуществления видео-конференц-связи настроены и подключены комплексы для проведения видеоконференций в актовом зале терапевтического корпуса и в кабинете заместителя главного врача по медицинской части ГБУЗ «Магаданская областная больница». В 2021 году выполнено 6 телемедицинских запросов, в 2022 году – 10, в 2023 году – 16, в 2024 году – 24, в 2025 г. – 21. Данный вид медицинской помощи активно используется в ГБУЗ «Магаданская областная больница» при взаимодействии Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

Оценка технической возможности организации телемедицинских консультаций в 2025 году

Показатель	Анализируемый период: 2023г		Примечание
	Абс.	Доля*, %	
Количество медицинских организаций, имеющих технические возможности организации ТМК	1	100	ГБУЗ «Магаданская областная больница»

* От общего числа медицинских организаций в субъекте РФ и соответственно от общего количества автоматизированных рабочих мест.

Количество проведенных консультаций по системе врач-врач за 2025 год

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	с ПСО (да/нет)	с ЦРБ (да/нет)	со станцией СМП	с поликлинич. отделением	Всего ТМК по поводу БСК	из них экстренные	из них по поводу ОКС	из них тые	с реаниматологическ
Дистанционный консультативный центр 3 уровня (ГБУЗ «Магаданская областная больница»)	нет	Да, 111	нет	нет	111	29	0	0	0

Проводится мониторинг доступности медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, требующими наблюдения, в том числе социально значимыми заболеваниями.

Руководителями медицинских организаций организована работа по динамическому наблюдению диспансерной группы пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, частота и краткость активного посещения пациентов старшего возраста (65 лет и старше).

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Магаданской области с 01.07.2024 стартовал проект персональных медицинских помощников дистанционного

мониторирования артериального давления при диспансерном наблюдении пациентов с артериальной гипертензией. Количество пациентов, взятых на дистанционное медицинское наблюдение посредством персональных медицинских помощников, составило 293 человека. Количество пациентов с достигнутым уровнем артериального давления за 2025 год увеличилось с 6236 до 6419 человек.

На стадии обучения персонала находится проект по телефонному патронажу медицинскими сестрами и фельдшерами пациентов с БСК с угрозой развития сосудистых осложнений.

Главным внештатным специалистом (далее – ГВС) по кардиологии министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области осуществляется мобильный контроль пациентов из отдаленных муниципальных образований после перенесенных острых сердечно-сосудистых катастроф посредством мессенджера (помимо контроля, осуществляемого врачами-терапевтами на местах). Пациенту присылается брошюра с рекомендациями по образу жизни и подробная информация об ишемической болезни сердца, даются рекомендации, исходя из его клинической ситуации. Пациент всегда на связи с доктором по необходимым вопросам. Каждые два месяца пациент присылает ГВС результаты анализов лабораторного контроля, динамики ЭКГ, дневника АД, ЧСС. За 2024 год под наблюдением находилось около 100 пациентов.

В 2026 году внедряется платформа дистанционного мониторинга пациентов с артериальной гипертензией.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В 2025 г. приобретен сервис MedicVK - сервис поддержки принятия врачебных решений для диспансерного наблюдения пациентов профиля болезней системы кровообращения. Внедрение сервиса начато в 2026 году, к сервису подключено 100% медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в том числе городская поликлиника г. Магадана и

все районные больницы. В настоящее время проводится обучение врачей работе с сервисом.

Система поддержки принятия врачебных решений позволяет:

- формирование списков приоритетных групп диспансерного наблюдения;
- маршрутизация к специалисту для диспансерного наблюдения терапевт/кардиолог;
- оценка достижения целевых показателей здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- рекомендации по коррекции терапии по клиническим рекомендациям;
- получить полную оценку пациентов по кардиологическим шкалам, выявленным факторам риска, результатам лечения, не тратя время на поиск данных в ЭМК;
- оценить коморбидных пациентов по клиническим рекомендациям и приказу Минздрава Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- получить по ИЭМК коррекцию терапии и дообследования в рамках диспансерного наблюдения.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В Магаданской области ежегодно определяется первоочередная потребность в медицинских кадрах: врачах и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях по дефицитным специальностям.

Обеспеченность врачами в Магаданской области в 2025 г. составила 52,8 врачей на 10 тыс. населения (2022 г. - 52,9, 2023 г. – 53,8, 2024 г. – 54,2), что выше показателя по Российской Федерации за 2024 г.

на 38,2% и выше, чем по Дальневосточному федеральному округу за 2024 г. на 29,1% (РФ – 38,2 на 10 тыс. населения, ДФО – 40,9 на 10 тыс. населения).

Обеспеченность средним медицинским персоналом в области в 2025 г. составила 126,9 на 10 тыс. населения (2022 г. - 52,9, 2023 г. – 53,8, 2024 г. – 130,7), что выше показателей по Российской Федерации за 2024 г. на 78,2% и выше, чем по Дальневосточному федеральному округу за 2024 г. на 45,5% (РФ – 71,2 на 10 тыс. населения, ДФО – 87,2 на 10 тыс. населения).

Высокие показатели обеспеченности медицинскими работниками обусловлены необходимостью сохранения сверхнормативных ставок врачей в отдаленных малонаселенных труднодоступных районах Магаданской области для обеспечения населения качественной, своевременной и доступной специализированной медицинской помощью. Обеспечить помощь в полном объеме только посредством санитарной авиации или работой выездных врачебных бригад не представляется возможным из-за плохой транспортной доступности (отсутствие железнодорожного сообщения, связь с рядом поселений только авиационным транспортом, значительное расстояние от муниципального образования «Город Магадан» до районных центров от 50 км до 650 км) и сложных климатических условий Крайнего Севера.

По состоянию на 31 декабря 2025 г. в Магаданской области работают 711 врачей (2021 г. – 757, 2022 г. - 729, 2023 г. – 723, 2024 г. – 723) и 1708 средних медицинских работников (2021 г. – 1823, 2022 г. – 1771, 2023 г. – 1735, 2024 г. – 1724).

По сравнению с 2021 годом численность врачей сократилась на 46 человек (минус 6,1%), по сравнению с 2024 годом численность врачей сократилась на 12 человек (минус 1,7%).

Численность средних медработников уменьшилась по сравнению с 2021 годом на 115 человек (минус 6,3%), по сравнению с 2024 годом на 16 человек (минус 0,9%).

В 2025 году соотношение врачей и средних медицинских работников составляет 1:2,4 (2021 г. – 1:2,6).

Укомплектованность штатных врачебных должностей в 2025 году составила 80,0% (2021 г. – 87,1%, 2022 г. – 78,2%, 2023 г. – 78,5%, 2024 г. – 83,2%) при коэффициенте совместительства 1,36 (2021 г. – 1,64, 2022 г. – 1,45, 2023 г. – 1,38, 2024 г. – 1,41).

Укомплектованность штатных должностей средних медработников в 2025 году составила 87,8% (2021 г. – 89,6%, 2022 г. – 84,0%, 2023 г. – 85,5%, 2024 г. – 89,7%) при коэффициенте совместительства 1,22 (2021 г. – 1,36, 2022 г. – 1,22, 2023 г. – 1,26, 2024 г. – 1,23).

Возрастно-половой состав является важнейшим аспектом планирования медицинских кадров. Распределение по возрасту за последние три года показывает неблагоприятную ситуацию.

За последние пять лет зарегистрировано снижение, пусть и незначительное, доли врачей в предпенсионном и пенсионном возрасте с 27,9% в 2021 году до 26,7% в 2025 году. При этом доля молодых врачей в возрасте до 36 лет незначительно выросла с 28% в 2021 году до 28,2% в 2025 году.

По среднему медицинскому персоналу динамика более положительная – доля специалистов в предпенсионном и пенсионном возрасте уменьшилась с 21,4% в 2021 году до 20,1% в 2025 году, но доля молодежи в возрасте до 36 лет также снизилась с 22,1% в 2021 году до 20,6% в 2025 году.

Укомплектованность амбулаторной службы по занятым должностям составляет за 2025 год: врачами 86,8% (2021 г. – 82,0%, 2022 г. – 73,7%, 2023 г. – 85,5%, 2024 г. – 95,6%) и средним медицинским

персоналом на 88,5% (2021 г. – 83,0%, 2022 г. – 76,3%, 2023 г. – 84,6%, 2024 г. – 95,2%).

Укомплектованность амбулаторной службы по физическим лицам составляет за 2025 год: врачами 69,8% (2021 г. – 57,5%, 2022 г. – 57,6%, 2023 г. – 66,0%, 2024 г. – 73,3%) и средним медицинским персоналом на 74,9% (2021 г. – 64,2%, 2022 г. – 67,6%, 2023 г. – 69,9%, 2024 г. – 75,6%).

В Магаданской области сохраняется дисбаланс обеспечения медицинских организаций и их структурных подразделений специалистами, в первую очередь, врачами узких специальностей.

Проблема укомплектованности штатов медицинского персонала в Магаданской области остается достаточно острой.

Укомплектованность должностей физическими лицами службы скорой помощи по сравнению с 2021 годом: укомплектованность врачей скорой помощи снизилась с 56,1% до 33,8%, укомплектованность среднего медицинского персонала выросла с 65,6% до 68,0%. По сравнению с 2024 годом число врачей СМП уменьшилось с 13 до 11 человек, число фельдшеров СМП выросло на 4 чел., с 121 до 144 человек.

Обеспеченность врачами кардиологического профиля в 2025 году составляет 1,04 на 10 тыс. населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2021 годом на 28,4% (2021 г. – обеспеченность 0,81).

Обеспеченность врачами-неврологами в 2025 году составляет 1,49 на 10 тыс. населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2021 годом на 11,8% (2021 г. – обеспеченность 1,69).

Сведения о кадровом составе медицинских организаций субъекта в 2025 г (по данным ФФСН №30 за 2025 г, раздел 2, таб. (1100))

Наименование должности (специальности)	№ стро- ки	Число должностей в целом по организации, ед				из них				Число физич-ских лиц основ-ных работ-ников на занятых долж-ностях, чел	из них		Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел			Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел	Находятся в декретном или долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел		
		в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях				в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях					из них		Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел						
		штат- ных		занятых		штат- ных		занятых			в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел				
		штат- ных	занятых	штат- ных	занятых	штат- ных	занятых	штат- ных	занятых		в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделении, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	высшую	первую	вторую				
Врачи -- всего	1	1209,50	967,75	488,50	424,0	620,5	475,75	711	341	323	341	323	99	11	1	695	36		
анестезиологи- реаниматологи	2	108,50	75,25			102,50	69,75	52		49			11	3		51	1		
кардиологи	3	21,25	17,25	7,25	6,00	14,00	11,25	14	5	9	5	9	2			14	1		
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению скорой медицинской помощи	4	7,00	5,00			7,00	5,00	4		4			3			4			
Терапевты	5	22,00	13,00					6								6			
Из них терапевты участковые	6	98,00	83,25	80,25	67,50	17,45	15,75	69	57	12	57	12	4			66	7		
ультразвуковой диагностики	7	56,00	51,25	56,00	51,25			46	46		46		1			46	5		
функциональной	8	46,75	35,75	26,25	24,00	20,50	11,75	20	18	2	18	2	2			19	1		
	9	21,75	16,00	8,25	6,50	13,50	9,50	8	2,00	6,00	2,00	6,00	2,00			8			

Наименование должности (специальности)	№ стро- ки	Число должностей в целом по организации, ед				из них				Число физическ лиц основ-ных работ-ников на занятых долж-ностях, чел	из них		Имеют квалификационную категорию (из гр. 9), чел	Имеют свидетельство об аккредитации (из гр. 9), чел	Находятся в декретном или долгосрочном отпуске (из гр. 9), чел
		штат- ных	занятых	штат- ных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	в амбулаторных условиях	в подразделени ях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях						
диагностики															
хирурги сердечно- сосудистые	10	1,50		0,25		1,25									
фельдшеры	11	318,75	285,25	95,00	80,75	9,25	7,00		65,00	216	6,00	7,00		215	

**Обеспеченность медицинским персоналом подразделений,
оказывающих медицинскую помощь больным с БСК в Магаданской
области за 2023-2025 гг.**

Наименование должности	Обеспеченность (на 10 тыс. населения)		
	2023	2024	2025
Врачи-кардиологи, всего	0,97	1,2	1,04
в т.ч. в амбулаторных условиях	0,30	0,52	0,37
Врачи-неврологи, всего	1,57	1,56	1,49
в т.ч. в амбулаторных условиях	1,05	1,11	1,12
Врачи-нейрохирурги	0,37	0,37	0,37
Врачи сердечно-сосудистые хирурги	0,07	0,07	0
Врачи анестезиологи-реаниматологи	3,82	3,86	3,88
Врачи по лечебной физкультуре	0,15	0,07	0,15
Врачи физиотерапевты	0,37	0,45	0,45
Врачи ультразвуковой диагностики	1,72	1,56	1,49
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	0,15	0,22	0,30
Логопеды	0,158	0,07	0
Медицинские психологи	1,57	1,71	1,72
Инструкторы - методисты по лечебной физкультуре	0,22	0,30	0,30
Медицинские сестры по массажу	1,57	1,71	1,64
Инструкторы по лечебной физкультуре	0,22	0	0,30

1.6.1. Меры поддержки медицинских кадров в Магаданской области

Для решения кадровой обеспеченности медицинских организаций Магаданской области осуществляется целевая подготовка студентов и ординаторов в медицинских вузах, приглашение специалистов из других регионов, установлен ряд преференций и реализуются меры социальной поддержки медицинских работников.

Используется приглашение специалистов из других субъектов Российской Федерации, а также система целевой подготовки специалистов в медицинских ВУЗах ДФО и Первом Сеченовском медицинском университете г. Москва. В 2025 году от Магаданской

области по целевому направлению обучалось 74 человека в медицинских ВУЗах и 43 человека в Магаданском областном медколледже.

Для трудоустройства в Магаданской области в 2025 году обратилось по разным каналам связи свыше 380 врачей и средних медицинских работников. Прибыло 92 специалиста: 51 врачей и 40 средних медицинских работников.

В 2025 году трудоустроено 7 молодых специалистов, прошедших обучение по целевому договору: в филиал «Хасынская районная больница» ГБУЗ «Магаданская областная больница» - в рамках программы «Земский доктор» - 1 врач – педиатр участковый; в МОГБУЗ «Городская поликлиника» - 1 врач-офтальмолог; в ГБУЗ «Магаданская областная больница» - 4 врача (2 врача – анестезиолога-реаниматолога; врач – кардиолог, врач – патологоанатом).

Постоянно ведется работа с Центрами по трудоустройству выпускников при Дальневосточных медицинских ВУЗах: ежегодно направляется информация о наличии вакансий в медицинских учреждениях и мерах социальной поддержки медицинских работников, контактная информация для заинтересовавшихся выпускников.

Повысить укомплектованность медицинских организаций средними медицинскими и фармацевтическими работниками на территории области помогает ГБПОУ «Медицинский колледж Минздрава Магаданской области».

В целях исполнения планового показателя по приему на 2025/2026 учебный год федерального проекта «Медицинские кадры» – 169 мест, утверждены контрольные цифры приема в количестве 170 бюджетных мест, в числе которых будет осуществляться набор на 54 места по целевому обучению, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Особенность территории Магаданской области, как «территории временного проживания», обуславливает высокую миграцию трудовых ресурсов в центральные районы страны. Так, например, за последние годы (с 2020 по 2025 годы) в центральные районы страны убыло 692 специалиста: 333 врача и 359 средних медицинских работников.

Основными проблемами кадрового дефицита в Магаданской области являются следующие показатели:

- высокая миграция населения (в том числе и медицинских работников);
- отсутствие медицинского ВУЗа на территории области;
- отсутствие свободного жилого фонда на балансе медицинских организаций (на 1 января 2025 г. общая потребность медицинских работников в жилых помещениях по Магаданской области 212 семей, рыночная стоимость приобретения квартир на вторичном рынке составляет 723 900 000,0 рублей);
- «старение» медицинских кадров с последующим выходом на пенсию и выездом на постоянное место жительства в центральные районы страны;

В период с 2025 по 2027 годы прогнозируется высвобождение 220 специалистов здравоохранения, из них 43 врача (12 врачей предпенсионного возраста; 31 врач пенсионного возраста); 177 средних медицинских работников (85 средних медицинских работников предпенсионного возраста; 92 средних медицинских работников пенсионного возраста).

- отдаленность и труднодоступность почти всех муниципальных образований Магаданской области, в которых функционируют районные больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и фельдшерские здравпункты (в некоторых населенных пунктах отсутствуют школы, детские сады, что затрудняет работу по укомплектованию указанных медицинских учреждений).

- отсутствие железнодорожного сообщения с территорией Российской Федерации, а также отсутствие внутри Магаданской области транспортного сообщения между селами и поселками (только доставка вертолетом, вездеходом);

- высокая стоимость продовольственной корзины (в 2024 году - 11 452,09 рублей; в 2025 году – ориентировочно от 15 000,0 до 16 000,0 рублей на одного человека; прожиточный минимум в области на 2025 год на душу населения – 30 855 рублей; для трудоспособного населения - 33 632 рубля; для пенсионеров 26 535 рублей; для детей 30 681 рубль.

Указанные проблемы обуславливают, соответственно, и проблемы привлечения и удержания медицинских кадров.

На протяжении 5 лет отмечается отрицательная динамика по численности медицинского персонала, работающего как амбулаторных, так и в стационарных условиях.

С 2008 года в рамках кадровой программы для укомплектования организаций, подведомственных министерству здравоохранения и демографической политики Магаданской области, медицинскими работниками в регионе осуществляется:

- целевая подготовка студентов и ординаторов в медицинских ВУЗах;

- профориентационная работа со школьниками региона и студентами ГБПОУ «Медицинский колледж Минздрава Магаданской области» и медицинских ВУЗов;

- профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников на должности узкопрофильных специальностей;

- приглашение специалистов из других регионов;

- выделяется служебное жилье при наличии;

- реализуются меры социальной поддержки медицинских работников.

В муниципальном образовании «Город Магадан» реализуются следующие меры социальной поддержки:

- единовременное пособие в размере двух должностных окладов на прибывающего работника и на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;
- оплата стоимости проезда работнику и членам семьи до города Магадана или района области, оплата стоимости провоза багажа;
- при необходимости предоставляется оплачиваемый отпуск в количестве семи календарных дней для обустройства на новом месте;
- оплата один раз в два года за счет средств работодателя стоимости проезда и провоза багажа в пределах территории Российской Федерации к месту использования отпуска и обратно;
- компенсация северных надбавок;
- единовременная денежная выплата в размере 100 000,0 рублей молодым специалистам до 35 лет, трудоустроенным в течение 5-ти лет после окончания медицинского ВУЗа или ГБПОУ «Медицинский колледж Минздрава Магаданской области»;
- выплата единовременного подъемного пособия в размере: врачи первичного звена и скорой медицинской помощи – 300 000,0 рублей; врачи стационаров – 200 000,0 рублей; средние медицинские работники первичного звена и фельдшера скорой медицинской помощи – 150 000,0 рублей; средние медицинские работники стационаров – 80 000,0 рублей;
- возмещение части расходов, связанных с оплатой стоимости найма (поднайма) жилого помещения, на период отсутствия служебного жилья (1-комнатная квартира - 20 500,00 рублей; 2-хкомнатная квартира - 23 600,0 рублей; 3-хкомнатная квартира - 26 700,0 рублей);
- ипотечное кредитование медицинских работников, социальная выплата предоставляется на оплату первоначального взноса по ипотечному кредиту (далее - первоначальный взнос) в размере 30% от

расчетной стоимости жилья (в 2025 году стоимость выплаты на одного человека - 935 322,30 рублей; на семью из 2-х человек - 1 190 410,20 рублей; на семью из 3-х человек - 1 530 527,40 рублей; на семью из 4-х человек - 2 040 703,20 рублей; на семью из 5-ти человек - 2 550 879,0 рублей; на семью из 6-ти человек - 3 061 054,80 рублей).

В муниципальных округах Магаданской области:

- единовременное пособие в размере двух должностных окладов на прибывающего работника и на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;

- оплата стоимости проезда работнику и членам семьи, оплата стоимости провоза багажа;

- при необходимости предоставляется оплачиваемый отпуск в количестве семи календарных дней для обустройства на новом месте;

- оплата один раз в два года за счет средств работодателя стоимости проезда и провоза багажа в пределах территории Российской Федерации к месту использования отпуска и обратно;

- компенсация северных надбавок;

- молодым специалистам до 35 лет, трудоустроенным в течение 5-ти лет после окончания медицинского ВУЗа или ГБПОУ «Медицинский колледж Минздрава Магаданской области», в течение трех лет со дня заключения трудового договора ежегодно выплачивается денежное пособие: врачам в размере 400 000,0 рублей (всего 1 200 000 рублей), средним медицинским работникам в размере 200 000,0 (всего 900 000 рублей);

- выплата единовременного подъемного пособия в размере: врачи – 300 000,0 рублей; средние медицинские работники – 150 000,0 рублей; фельдшера (заведующие ФАП (ФЗП), находящихся в населенных пунктах Ямск, Тахтоямск, Верхний Парень, Тополовка, Гижига, Гарманда) – 200 000,0 рублей;

- возмещение части расходов, связанных с оплатой стоимости найма (поднайма) жилого помещения, на период отсутствия служебного жилья (1-комнатная квартира - 9 000,0 рублей; 2-хкомнатная квартира – 11 800,0 рублей; 3-хкомнатная квартира – 14 000,0 рублей);

- ипотечное кредитование медицинских работников, социальная выплата предоставляется на оплату первоначального взноса по ипотечному кредиту (далее - первоначальный взнос) в размере 30% от расчетной стоимости жилья (в каждом муниципальном округе расчетная стоимость одного квадратного метра индивидуальная);

- единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в размере: «Земский доктор» (2 000 000,0 рублей) и «Земский фельдшер» (1 000 000,0 рублей).

С 2014 года в области реализуется программа «Земский доктор», с 2017 года «Земский фельдшер», в период с 2014 по 2025 год включительно получили единовременную выплату всего 192 медицинских работника, из них 151 врач и 41 средний медицинский работник. Продолжили работу 118 врачей, из них 89 врачей и 29 средних медицинских работников.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 г. № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при

оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области» утверждена схема маршрутизации пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе пролеченных с применением чрескожного коронарного вмешательства, аортокоронарного шунтирования, с проведенной катетерной абляцией по поводу нарушений ритма, прошедших стационарное лечение.

Лекарственное обеспечение пациентов проводится на основании рекомендаций врача-кардиолога в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и утвержденными протоколами лечения.

Пациенты, проживающие в муниципальном образовании «Город Магадан», перенесшие острые сердечно-сосудистые заболевания в течение 24 месяцев, находятся на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога кардиологического кабинета МОГБУЗ «Городская поликлиника». Через год после наблюдения у врача кардиолога пациенты передаются для диспансерного наблюдения участковому врачу-терапевту.

Пациенты, проживающие в муниципальных образованиях Магаданской области, подлежат диспансерному наблюдению у врача-терапевта по месту жительства.

Пациентам, перенесшим острые сосудистые катастрофы, показано применение комплекса лекарственных препаратов, улучшающих прогноз. Данные препараты назначаются 100% пациентов, обратившихся в медицинскую организацию за лекарственной помощью. Все предъявленные в аптечные учреждения рецепты обеспечены безотказно.

Особое внимание уделяется пациентам, перенесшим процедуру чрескожного вмешательства, у которых применение двойной антитромбоцитарной терапии является гарантией профилактики тромбоза стента.

Лекарственная помощь пациентам с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, не имеющих право на льготное лекарственное

обеспечение в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении 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 меньше или равным 40%, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» и приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 г. № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области».

В 2025 году закуплено лекарственных препаратов на сумму 21 115,9 тыс. рублей. Обеспечено 11 299 рецептов, средняя стоимость 1 обеспеченного рецепта составила 1 860,8 рублей.

В связи с высокой заболеваемостью и смертностью от ИБС, а также от ЦВБ в структуре смертности от БСК, в частности, заболеваемостью ОНМК, а также высоким риском повторных событий у пациентов после перенесенного аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий или после абляции по поводу нарушений ритма

сердца, в целях рационального использования финансовых средств, выделяемых для льготного лекарственного обеспечения, и эффективности мероприятий по бесплатному обеспечению пациентов, определен перечень лекарственных препаратов, имеющих доказанную эффективность при лечении после перенесенного события:

1. Блокатор P2Y₁₂ рецепторов - клопидогрел (в составе двойной или тройной антитромботической терапии после ОКС в течение 2 лет;
 2. Статины (аторвастатин, постоянно, доза зависит от биохимических тестов);
 3. Пероральные антикоагулянты (апиксабан, ривароксабан, дабигатрана этексилат, варфарин);
 4. Бета-блокаторы - бисопролол, метопролол пролонгированные формы;
 5. Сартаны (антагонисты рецепторов ангиотензина - 2) - лозартан; Валсартан+Сакубитрил
 6. Антиаритмические препараты III класса: амиодарон, соталол;
 7. Диуретики: индапамид, гидрохлортиазид, спиронолактон.
- За 2025 год лекарственное обеспечение по нозологиям составило:
- острый коронарный синдром - 99%;
 - острое нарушение мозгового кровообращения - 98%;
 - хроническая сердечная недостаточность - 88%;
 - хирургическая коррекция нарушений ритма сердца - 99%;
 - хирургическое лечение коронарных артерий - 99%.

1.8. Нормативные акты Магаданской области, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

В Магаданской области приняты и реализуются региональные документы по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи при (БСК:

1. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 8 октября 2020 г. № 696/03 «О проведении телемедицинских консультаций между ГБУЗ «Магаданская областная больница» и районными больницами».

2. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 08 июля 2022 г. № 416/03 «Об организации оказания медицинской помощи населению Магаданской области с учетом уровней».

3. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 г. № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области».

4. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 24 января 2023 г. № 27/03 «О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области».

5. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 21 марта 2022 г. № 140/03 «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в Магаданской области».

6. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 21 сентября 2022 г. № 557/03 «Об организации и осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Магаданской области».

7. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 29 декабря 2025 г. № 553/03-пр «Об организации мобильных медицинских бригад».

8. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 20 декабря 2024 г. № 600/03-пр «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых в Магаданской области».

9. Приказ министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 16 декабря 2025 г. № 501/03 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Магаданской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями», включающий маршрутизацию пациентов с острой ишемией конечностей, тромбоэмболией легочных артерий, врожденными пороками сердца, приобретенными пороками сердца.

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечнососудистыми заболеваниями» 2025-2030 гг.

Выполнение показателей Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2020-2025 гг.

Показатель	2023		2024		2025	
	план	факт	план	факт	план	Факт
Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	*	493,8	529,7	515,8	493,7	503,2
Смертность от ИБС на 100 тысяч населения	*	242,8	*	262,8	*	209,6
Смертность от ЦВБ на 100 тыс населения	*	147,2	*	152,3	*	165,0
Смертность от ИМ на 100 тыс населения	*	77,7	*	67,2	*	46,8

Смертность от ОНМК на 100 тыс. населения	*	78,4	*	72,4	*	65,4
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,0	17,1	11,5	18,8	15,6	11,9
Больничная летальность от ОНМК, %	21,6	21,1	18,1	18,9	17,4	17,1
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ЧКВ со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	90,0	91,6	90,0	94,15	93,0	96,1
Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших в предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	X	X	X	X	5,1	43,7
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирование коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)	X	X	X	X	75,3	93,2
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выживших из	X	X	X	X	2,0	0,9

стационара						
------------	--	--	--	--	--	--

* региональной программой данные плановые показатели не предусмотрены

Мероприятия Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» были направлены на улучшение медицинской помощи пациентам с сердечнососудистыми заболеваниями, внедрены программы по борьбе с факторами риска, совершенствование диспансерного наблюдения и вторичной профилактики пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В рамках новой Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» внедряются мониторинги качества медицинской помощи при остром коронарном синдроме в соответствии с клиническими рекомендациями. Ежемесячно проводится мониторинг оперативной эпидемиологии смертности от острого коронарного синдрома, в том числе от ИМ, и от ОНМК в разрезе муниципальных образований Магаданской области, мониторинг проведения ЧКВ, тромболизиса на госпитальном и догоспитальном этапе при ИМ, системного тромболизиса при ОНМК, операций тромбэкстракции при ИИ, операций по установке электростимуляции при нарушениях ритма сердца. Также ежемесячно проводится мониторинг проведения нагрузочного тестирования при стабильной ИБС.

На стадии организации по всем медицинским организациям Магаданской области система проведения внутреннего контроля качества на соответствие клиническим рекомендациям с оценкой доли отклонений от клинических рекомендаций в разрезе нозологий. В том числе в рамках организации системы менеджмента качества, которая стартовала в 2026 году.

Проведены мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми

заболеваниями. В 2025 году проведены семинары для медицинских работников на тему «Комплексное ведение пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями для активного долголетия» и «Кардиология плюс. От клинических рекомендаций к реальной практике».

Оценка качества оказанной медицинской помощи и выполнения клинических рекомендаций в настоящее время осуществляется заведующими профильных отделений, ГВС по профилям и заместителями главного врача по клинико-экспертной работе.

Остается актуальной проблемой потребность в обучении специалистов – нейрохирургов, в том числе на рабочем месте, а также отсутствие специалистов, имеющих реальный опыт оперативного лечения геморрагических инсультов.

В целях борьбы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний проводились мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни: разработано 78 лекций, 412 печатных материала, проведено 8 мероприятий с участием средств массовой информации.

Ведется разъяснительная работа на амбулаторных приемах среди пациентов; при проведении профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации проводится оценка информированности населения о вреде табакокурения. На базе центра медицинской профилактики открыт кабинет по отказу от курения. Распространенность курения табака в Магаданской области в возрасте от 15 лет и старше составляет 20,3% в 2024г, что на 7,5 процентных пункта ниже, чем в 2023 году (27,8%).

В рамках реализации мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний проводился разбор сложных случаев сердечнососудистых заболеваний на экспертном совете с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ИМ и/или ОНМК, а также пациентов, перенесших высокотехнологические

операции на базе регионального сосудистого центра и за пределами Магаданской области, составляет 100,0%.

В 2024 году проведены выездные циклы повышения квалификации для специалистов поликлинических и стационарных подразделений подведомственных учреждений: общее усовершенствование по специальности «Кардиология», обучено 9 человек; тематическое усовершенствование по теме «Электрокардиография», обучение прошли 10 человек.

В рамках исполнения приказа министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 17 апреля 2024 г. № 231/03-пр «Об организации работы по профилактике осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, включая льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на территории Магаданской области» 97% пациентов после острого ИМ и ОНМК, не являющиеся инвалидами, получают льготное лекарственное обеспечение.

Функционируют три передвижных медицинских комплекса, врачи межрайонных отделений поликлиник при выездах осуществляют прием пациентов по диспансерному наблюдению в районах Магаданской области.

В рамках реализации мероприятий по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в 2024 году закуплен и введен в эксплуатацию диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов.

Мероприятия по реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром и/или ОНМК, проводятся в Областном реабилитационном центре ГБУЗ «Магаданская областная больница», амбулаторном отделении медицинской реабилитации МОГБУЗ

«Городская поликлиника», санатории «МИР». Направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с уровнем функционирования пациентов по ШРМ. Обеспечивается направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством.

В целях нивелирования кадрового дефицита ежегодно формируются контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечнососудистыми заболеваниями. За 2025 год в рамках реализации программы «Земский доктор/фельдшер» привлечены на работу в районные больницы 11 врачей и 5 фельдшеров. Внедрена система непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделения рентгенхирургических методов лечения Регионального сосудистого центра, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечнососудистыми заболеваниями.

1.10. Выводы

1. Смертность населения Магаданской области от БСК в 2025 году уменьшилась и составила 503,2 на 100 тыс. населения или 44,9% от общего количества умерших. В абсолютных цифрах от БСК умерло 677 человек, что на 14 человек меньше, чем за 2024 год (691 человек).

2. Структура смертности от БСК не изменилась: в 2025 году в структуре смертности от БСК преобладают ИБС (41,7%) и ЦВБ (32,8%). В 2025 году по сравнению с 2024 годом, в разрезе основных заболеваний, смертность от ИБС снизилась на 20,2%% (в том числе от ИМ снижение на 30,4%), от ЦВБ зарегистрирован рост на 8,3% (от ОНМК снижение на

9,7%, в том числе смертность от ИИ снизилась на 3,6%, от ГИ снизилась на 19%).

Анализ динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за последние 5 лет показывает снижение в 2025 году на 14,4%.

3. Общая и первичная заболеваемость БСК за последние пять лет выросла по сравнению с 2021 годом: общая на 68,9% и первичная – на 30%. Резкий рост заболеваемости в 2025 году связан с повышением контроля за правильностью кодирования заболеваний, внесением информации в региональную МИС БАРС и улучшением регистрации хронических заболеваний системы кровообращения.

Особенно вырос показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (в 2 раза), но остается ниже показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 20% и ниже показателя по Дальневосточному федеральному округу за 2024 г. на 0,6%.

Заболеваемость острыми состояниями снизилась. Показатель заболеваемости ИМ в 2025 году снизился по сравнению с 2021 годом на 11,3%, но остается выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 20,1%. Показатель заболеваемости ОНМК в 2025 году (304,0 на 100 тыс. населения) снизился на 14,4%, но также несколько выше показателя по Российской Федерации за 2024 г. на 4%.

4. Проблема укомплектованности штатов медицинского персонала в Магаданской области остается достаточно острой.

Обеспеченность врачами в 2025 г. снизилась с 53,8% в 2023 году до 52,8% врачей на 10 тыс. населения, обеспеченность средним медицинским персоналом в области в 2025 г. снизилась с 130,7% до 126,9 на 10 тыс. населения. Но обеспеченность врачами и средним медперсоналом в Магаданской области остается высокой, значительно выше, чем по Российской Федерации, в связи с особенностями

Магаданской области. Укомплектованность штатных врачебных должностей в 2025 году несколько выросла с 78,5 до 80,0%, по среднему медперсоналу укомплектованность в 2025 году выросла с 85,5% до составила 87,8%. Укомплектованность службы скорой помощи врачами снизилась с 56,1% до 33,8%, укомплектованность среднего медицинского персонала выросла с 65,6% до 68,0%. Обеспеченность врачами кардиологического профиля выросла на 28,4%, врачами-неврологами на 11,8%.

Коечный фонд стационаров Магаданской области постоянно уменьшается в связи со снижением численности населения из-за отрицательной миграции и приведением числа коек к нормативам. Тем не менее, обеспеченность койками круглосуточного стационара, в том числе кардиологическими, на 10 тысяч населения выше, чем по Российской Федерации. Специализированные койки для лечения острого коронарного синдрома и ОНМК имеются только в муниципальном образовании «Город Магадан» (Региональный сосудистый центр). Первичных сосудистых отделений в округах области нет в связи с низкой численностью населения и маломощностью районных больниц. Экстренная помощь при сосудистых катастрофах обеспечивается службой санитарной авиации.

Высокая ресурсная обеспеченность позволяет организовать оказание медицинской помощи в соответствии с потребностью населения.

5. Региональный сосудистый центр мощностью 29 коек функционирует на базе ГБУЗ «Магаданская областная больница». В 2025 году пролечено 692 пациента, больничная летальность составила 8,5%. Пациентов с ОКС пролечено 197 (выписано 188, умерло 9), больничная летальность 4,6%. Пациентов с ОНМК пролечено 375 (выписано 320, умерло 55), больничная летальность 14,7%. Больничная летальность в РСЦ ниже, чем в целом по области. При ОКС проведено 285 операций

Вне стационара от инфаркта миокарда погибло 69,8% от общего числа умерших в 2025 г. и 63,3% в 2024 г. Это скоропостижные смерти, когда пациент не обращался за медицинской помощью и диагноз выставлен по результатам судебно-медицинской экспертизы. Отмечается снижение как общего числа умерших от ИМ на 30% (2024 г. 90 человек, 2025 г. 63 человека), так и умерших вне стационара на 22,8% (2024 г. 57 человек, 2025 г. 44 человека). Анализ смертей от ИМ вне стационара показывает роль алкоголизации населения, значительная часть умерших страдала при жизни злоупотреблением алкоголя. К сожалению, Магаданская область занимает одно из первых мест по заболеваемости алкоголизмом.

Цель настоящей Региональной программы – достижение общественно значимого результата Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Таблица № 9. Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение (2023 год)	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 болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0	5,1	43,7	6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	21,1	17,4	17,1	16,7		16,0		15,3		14,6		13,9	
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	71,2	75,3	93,2	79,4		83,5		87,6		91,7		95,1	
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	91,6	93,0	96,1	94,4		95,8		97,2		98,1		98,1	
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	17,1	15,6	11,9	14,1		12,6		11,1		9,6		8,9	
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0	2,0	0,9	2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	

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

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Количество пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара – 6,7%.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (далее - РСЦ) - 100%.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ - 62,2%.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний - 3%.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО - 66,8%.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний - 3,2%.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу - 4%.

8. Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение: всего с болезнями системы кровообращения не менее 70%. Пациенты, перенесшие ОКС и ОНМК - взяты на диспансерный учет в 100% без учета умерших в стационаре и диагностированных посмертно.

9. Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью. Целевое значение на 2025 г. – 312.

10. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой. Целевое значение на 2025 г. – 177.

11. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-

сосудистой системы для пациентов с БСК. Целевое значение на 2025 г. – 17.

12. Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда. Целевое значение на 2025 г. – 78%.

13. Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом. Целевое значение на 2025 г. – 33%.

14. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания. Целевое значение на 2025 г. – 85%.

3. Задачи Магаданской области

Основными задачами региональной программы в Магаданской области являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Задачи:

Основными задачами региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3) совершенствование работы с факторами риска развития болезней системы кровообращения, включая примордиальную профилактику;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения;

5) совершенствование вторичной профилактики болезней системы кровообращения;

6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами;

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе

болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;

6) обеспечение деятельности ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

7) разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Программе по вопросам борьбы
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Магаданской области на период
2025-2030 годы

П Л А Н мероприятий Региональной программы Магаданской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание		
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций				
1.1.	Актуализация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Магаданской области	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведены образовательные семинары по изучению клинических мероприятий: «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST»; «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST»; «Стабильная ишемическая болезнь сердца»; «Фибрилляция и трепетание предсердий»; «Артериальная гипертензия у взрослых»; «Хроническая сердечная недостаточность»;	Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области (далее – Минздрав Магаданской области) Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
1.2.	Организация мониторинга и анализа выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в стационарных и амбулаторных условиях в рамках клинических рекомендаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	«Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть».	К 2030 году доля отклонений от КР при экспертизе 50 историй болезни и/или амбулаторных карт при «ОКСбпСТ» - не более 5%, «ОКСбпСТ» - не более 5%, «Стабильная ИБС» - не более 5%, «АГ» - не более 5%, «ФП» - не более 5%, «ХСН» - не более 5%, «ЖНП» - не более 5%.	Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области (далее – Минздрав Магаданской области) Главные врачи медицинских организаций
1.3.	Анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений	Доля пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95%	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный кардиолог Минздрава МО Главный внештатный невролог Минздрава МО
1.4.	Продолжение плановых мероприятий			Обеспечение мониторинга	Достижение целевого	Минздрав

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 10 % от всех случаев ишемического инсульта и достижению показателя «время от двери до иглы» не более 40 минут	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	выполнения тромболитической	показателя 10 % от всех случаев ишемического инсульта и показателя «время от двери до иглы» не более 40 мин	Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный невролог Минздрава МО
1.5.	Продолжение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение оперативных вмешательств при аневризмах сосудов головного мозга и артериовенозных мальформациях головного мозга, в том числе с использованием эндоваскулярных методов	Достижение целевого показателя по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций оперативных вмешательств – 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главный внештатный невролог Минздрава МО
1.6	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболизиса при инфаркте мозга	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение операций тромболизиса при инфаркте мозга	Достижение целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга.	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главный внештатный невролог Минздрава МО Главный

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
						внештатный специалист по рентгеноэндоскопической диагностике и лечению
1.7.	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндоартерэктомии/стентирования)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндоартерэктомии/стентирования)	Достижение целевого показателя – не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главный внештатный невролог Минздрава МО Главный внештатный специалист по рентгеноэндоскопической диагностике и лечению
1.8.	Продолжение мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение мониторинга госпитализаций пациентов с инфарктом мозга в первые 4,5 часа.	Доля 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	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный невролог Минздрава МО

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
1.9.	Разработка мер по сокращению времени от начала симптомов до реперфузии при остром коронарном синдроме.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан и утвержден комплекс мер по сокращению времени от начала симптомов до реперфузии при остром коронарном синдроме (ОКС), по увеличению охвата реперфузией пациентов с ОКС: 1) расширен перечень показателей мониторинга ОКС, 2) к сбору данных привлечены все МО - участники оказания мед. помощи при ОКС (скорая медицинская помощь, МО, оказывающие специализированную и высокотехнологичную мед. помощь).	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескоронарное вмешательство (ЧКВ) не более 120 минут; Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; Проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST; Охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%; Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; Обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Руководитель РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
					Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 ч. от начала симптомов заболевания – не менее 33%; Доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Проведение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества КР	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Запланированы и проводятся регулярные проверки в медицинских организациях для оценки соответствия оказанной медицинской помощи пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях (не менее 50 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), с оценкой соответствия установленным критериям качества КР	2025 г.- не более 15% отклонений от критериев по каждой КР, 2026 г.- не более 10%, 2027 г.- не более 7%, 2028 г.- не более 5%, 2029 г.- не более 5%, 2030 г.- не более 5%.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций
2.2	Разбор сложных, «запущенных» случаев БСК на Экспертном совете			Актуализирован перечень критериев и	На Экспертном совете разобраны 100%	Минздрав Магаданской

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	дефектов медицинской помощи, требующих разбора на Экспертном совете. Внутренний контроль качества осуществляется в каждой медицинской организации по каждому летальному случаю от ССЗ	запущенных случаев МП, а также 100% случаев нарушения оказания МП при БСК	области Главные врачи медицинских организаций
2.3	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико - диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям.	Не менее 70% профильных медицинских организаций, участвующих в ведении регистров ССЗ. Число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций
2.4	Продолжение использования индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах инфаркта миокарда и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; обеспечение доступности	100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах инфаркта миокарда и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной карте; определение	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный терапевт Минздрава МО, Руководитель РСЦ Главный внештатный

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				ЧКВ и коронарного шунтирования.	предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; время ожидания плановой коронарографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизация пациента в МО других регионов.	специалист по медицинской профилактике
2.5	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Повышение выявляемости пациентов с БСК и повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам с хроническими формами ИБС, в том числе с помощью совершенствования регистра БСК на базе МИС	В МИС включены индикаторы качества мед.помощи при ОКС Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по информатизации здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
					начала заболевания, 75%. Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2-х часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, с подъемом сегмента ST, 33% Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания у уникальных пациентов, 85% Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
					выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, 2,0% Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым проведена тромболитическая терапия, 10,0%	
2.6	Разработка и утверждение на региональном уровне перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией / трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых и / или нескольких бассейнов (мультифокальный атеросклероз).	1 июля 2025 г.	31 декабря 2025 г.	Разработан и утвержден на региональном уровне перечень показателей результативности работы МО. Организован ежемесячный мониторинг выполнения показателей результативности (проверка не менее 50 амбулаторных карт пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией / трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, мультифокальным атеросклерозом	100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предгестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в	Министерство здравоохранения Магаданской области, Главные внештатные специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих первичную и первичную медико-санитарную специализированную медицинскую помощь.

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражении	
					электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации	
2.7.	Обеспечение контроля кодирования инфаркта миокарда в качестве причины смерти	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Ежеквартальное проведение выборочного (в разрезе всех МО) анализа кодирования причин смерти, включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт) на предмет: доли проведенных вскрытий в стационарах умерших пациентов с ИБС (код МКБ-10 I 20-25) от общего числа умерших от ИБС, обоснованности установления в качестве	1) Увеличение доли вскрытий умерших по причине ИБС (целевое значение не менее 90%), по причине ИМ (целевое – 100%) 2) Доля отклонений от методических рекомендаций – 0% 3) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне сети первичных сосудистых отделений, региональных	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Магаданской области - кардиолог, патологоанатом, специалист по судебно-медицинской экспертизе

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
				причины сердечно-сосудистой смерти при имеющемся - конкурирующем диагнозе, обоснованности - установления в качестве причины инфаркта миокарда при имеющемся - конкурирующем диагнозе, - Соответствия методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22091), «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 29.07.2024 №13-2/И/2-14358), «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-	сосудистых центров	

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				22104). Обеспечение по результатам анализа участия в образовательных циклах (НМО https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/vo/ , выездных) специалистов патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, терапевтов, кардиологов, иных специалистов, применяющих коды сердечно-сосудистых заболеваний в качестве причин смерти.		
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения.					
3.1	Совершенствование системы и качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения во всех МО Магаданской области, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение мероприятий по отказу от табака: открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд	Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая защиту от табачного дыма. Достижение значений показателей: распространенность курения среди взрослого населения – с 30,0 % (2024г) до 27,0 % к 2030 году	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
3.2	Продолжение мероприятий по эффективному выявлению и лечению сахарного диабета и	1 июля	31 декабря	Обеспечение работы «школ» (сахарного диабета, артериальной	Охват обучением пациентов в «школах» лечения	Главный внештатный специалист

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	2025 г.	2030 г.	гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)) в целях проведения широкой профилактики и лечения заболеваний	сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий) составляет не менее 75% от числа состоящих на диспансерном наблюдении за три года	по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
3.3	Актуализация работы с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, на всех этапах лечения	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	Достижение значимых показателей: распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения – 21,4% (с 28,6 -2024г.) распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения – 35,7% (с 41,9 -2018г.)	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, посредством межведомственного взаимодействия.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Реализация мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия по ограничению продажи алкоголя и табака	Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 10% к предыдущему году	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
						медицинской профилактики Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
3.5	Актуализация активного информирования населения о принципах правильного питания, включения продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение информирования разных аудиторий населения магаданской области о принципах правильного питания с использованием СМИ, сайтов медицинских организаций, социальных сетей	Снижение продаж продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара детям и подросткам на 10% к предыдущему году.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
3.6	Актуализация информационно-коммуникационной кампании по 5 направлениям: «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Мероприятия ЗОЖ в Магаданской области», «Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении», «Сахарный диабет», «Артериальная гипертония».	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Изготовление и размещение социальных реклам; распространение информационных материалов (буклеты, листовки, памятки); проведение кампаний и акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактику алкоголизма, табакокурения	В 2025 году ежеквартально число видеосюжетов по каждому из направлений 1, интервью врачей специалистов по каждому направлению – не менее 1, размещенных страниц по каждому из направлений на	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				Ежеквартальное проведение посредством выборочного анкетирования оценки эффективности разработанной информационно-коммуникационной кампании по информированию населения о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении, динамике временных интервалов от начала заболевания (ОКС, ОНМК) до обращения за медицинской помощью при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения. Анкетированию подлежат 100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, выписанных из стационара за последний месяц, а также	сайтах медицинских организаций – не менее 2, печатных изданий по каждому направлению – не менее 2.	«Городская поликлиника»
3.7	Оценка эффективности проводимой информационно-коммуникационной кампании по направлениям «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Мероприятия ЗОЖ в Магаданской области», «Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении», «Сахарный диабет», «Артериальная гипертензия»	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.		По результатам анкетирования: 1) сформировано заключение о эффективности мер по снижению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска 2) проведена актуализация структуры информационно-коммуникационной кампании (не менее 5% материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении), задействование всех доступных информационных площадок (телевидение, радио, интернет, визуализация в наиболее посещаемых местах (магазинах,	Министерство здравоохранения Магаданской области, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражении	
				не менее 5% пациентов с АГ, ИБС, не менее 5% пациентов, прошедших диспансеризацию.	торговых центрах, заправках, МФЦ, т.д.)	
4.	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения.					
4.1	Активное осуществление мер профилактики ССЗ в группах повышенного риска	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Выделение групп повышенного риска с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ через анкетирование в ходе проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в медицинских организациях	Раннее выявление больных и коррекция факторов риска ССЗ на 10% больше чем в предыдущем году.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный кардиолог
4.2	Активное информирование населения о проведении профилактических осмотров и диспансеризации	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Размещение информации и объявлений на сайтах, в социальных сетях, в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Увеличение доли граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры на 10% к предыдущему году.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числом выражении	
4.3	Актуализация воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни: создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ; выступления на радио, региональном телевидении; разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях образования специалистов социальной сферы	В 2025 г. проведено мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни – 1, изготовлено информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, с последующим тиражированием – 50, выступления на радио, региональном телевидении – 3.	поликлиника» Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
4.4	Продолжение реализации мероприятий по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение тематических массовых акций с проведением отдельных обследований.	В 2025 году проведены мероприятия: приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с	Министерство здравоохранения Магаданской области Центр общественного здоровья МОГБУЗ «Городская поликлиника»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
					курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)»	Главные врачи медицинских организаций
4.5	Проведение мероприятий по повышению квалификации средних медицинских специалистов по первичной профилактике ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрение в программу обучения студентов медицинского колледжа блока первичной профилактики ССЗ	Внедрен блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинского колледжа.	Минздрав Магаданской области ГБПОУ «Медколледж минздрава Магаданской области»
4.6	Обеспечение межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни среди населения Магаданской области	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Реализация мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия и сотрудничества с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями по формированию здорового образа жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2030 г. – 76,38	Минздрав Магаданской области Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
4.7	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в «школах здоровья» для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской	В 2025 году число обученных в «школе здорового образа жизни» - 1550 человек.	Минздрав Магаданской области Главные врачи

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				профилактики для проведения «школ здоровья» по профилактике ССЗ	В 2026 году число обученных в «школе здоровья» - 1650 человек.	медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
4.8	Проведение профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения Центрами здоровья и отделениями (кабинетами) профилактики	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг проведения профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	Увеличение доли граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры на 10% к предыдущему году.	Министерство здравоохранения Магаданской области Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
4.9	Актуализация анализа сведений учетно-отчетной формы «паспорта врачебного участка терапевтического»	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Инвентаризация структуры и выделение категорий граждан, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Ведение медицинской документации 100% в электронном виде.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
4.10	Выполнение мероприятий по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого ресурса пациентов, перенесших ОНМК, ОКС	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и нуждающихся в диспансерном наблюдении	Формирование базы данных о пациентах, перенесших ОНМК и ОКС. Внесение данных 100% пациентов, перенесших ОКС и ОНМК.	Минздрав Магаданской области Главные внештатные специалисты по кардиологии и неврологии Главные врачи медицинских организаций
4.11	Организация применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография – в плане, ВЭМ-тест, КТ- КАГ, прямая КАГ) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрение в медицинских организациях алгоритма диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	Применение нагрузочных проб у пациентов с ИБС в 2026 году – не менее 220 (не менее 10% от состоящих на ДН с ИБС)	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиолог, терапевт, специалист по функциональной диагностике
4.12	Обеспечение расширения в поликлиниках практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и нуждающихся в диспансерном наблюдении	В 100% амбулаторных карт у пациентов с подозрением на ИБС на визите к врачу терапевту и/или кардиологу в протоколе осмотра внесены результаты оценки предтестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС) и план	Главные врачи медицинских организаций Главный внештатный кардиолог

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
					дальнейшего обследования при значении ПТВ ИБС более 5%.	
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных, «запутанных» случаев БСК на Экспертном совете Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Актуализирован перечень критериев и дефектов медицинской помощи, требующих разбора на Экспертном совете. Внутренний контроль качества осуществляется в каждой медицинской организации по каждому детальному случаю от ССЗ	На Экспертном совете разобраны 100% запутанных случаев МП, а также 100% случаев нарушения оказания МП при БСК	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций
5.2	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден на региональном уровне и внедрен мониторинг диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения	Охват двойной антигиперлипидной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов, не менее 95%; Охват квадратической терапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиологи невролог

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание		
				В числовом выражении выброса (в отсутствии противопоказаний); Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствии противопоказаний); Достижение не менее, чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно КР и порядку диспансерного наблюдения.	
5.3	Повышение компетенции врачей-			Выполнение приказа	На 2025 год Минздрав

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов и др.), участвующих в реализации программы. Улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	запланировано повышение квалификации врачей терапевтов – 10 человек. На 2026 год запланировано повышение квалификации врачей терапевтов – 10 человек.	Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиологи невролог
5.4	Продолжить обучение врачей – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров при непрерывном совершенствовании образовательных программ.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	С целью повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, продолжить обучение врачей – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики на базе НМИЦ и высших учебных	Обучение врачей – нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики ежегодно по 10 человек.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиологи невролог

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражении	
				заведений, других региональных центров при непрерывном совершенствовании образовательных программ.		
5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией)	Актуализирована маршрутизация для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией)	Минздрав Магаданской области Главный внештатный кардиолог
5.6	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Реализация плана образовательных обучающих мероприятий по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Ежегодное проведение семинаров: ГБУЗ «МОБ» - 1 в год, МОГБУЗ «Городская поликлиника» - 1 в год.	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиологи невролог
5.7	Продолжение обеспечения специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощью населения по основным группам СЗЗ, в том числе и с ХСН	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Своевременное направление пациента для получения специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи	Не менее 95% нуждающихся в получении специализированной (в том числе высокотехнологической) помощи направляются на плановую	Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражении	
					госпитализацию, в т.ч. для выполнения ВМП в первые 30 дней с момента выявления	
6.	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.					
6.1	Актуализация работы по учету и постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение контроля постановки на учет и диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.) Ежемесячное проведение проверки амбулаторных карт по достижению целевых значений	Охват диспансерным наблюдением не менее 100% пациентов, перенесших ИМ, ОНМК. Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобина) в соответствии с КР, но не менее 70%	Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
				показателей состояния здоровья		
6.2	Продолжение реализации мероприятий региональной программы льготного лекарственного обеспечения, финансируемой из средств регионального бюджета, пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и внедрение региональной программы продленного льготного лекарственного обеспечения, финансируемой из средств регионального бюджета, пациентов с ОНМК в целях расширения охвата пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода 2025 г. 93% 2028 г.-94% 2030 г.-95%	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций
6.3	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов. Обеспечено лекарственными препаратами для лечения ХСН (НГЛГ-2) не менее 90% от пациентов	Министерство здравоохранения Магаданской области, Главные внештатные специалисты кардиолог, терапевт, невролог
6.4	Продолжение мероприятий по повышению			Увеличение охвата ДН пациентов с ССЗ, в т.ч.	Увеличение охвата диспансерного пациентов	Главные врачи медицинских

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов ключевых групп ССЗ с выделением лиц, перенесших COVID-19	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	перенесших COVID-19 с использованием телемедицинских технологий в проведении диспансерного наблюдения	наблюдения пациентов на 10% Увеличение количества ТМК с узкими специалистами в режиме «врач-врач» в сравнении с предыдущим годом на 10%	организаций Главный врач МОГБУЗ «Городская поликлиника»
6.5	Продолжение проведения диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организация эффективного диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистого заболевания	Доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН совместно с ТФОМС 2025 г. - 100%, 2030 г. - 100%», Доля МО, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по ДН по заранее спланированному графику 2025 г. - 100%, 2030 г. - 100%», Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными	Главные врачи медицинских организаций ТФОМС

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
6.6	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Реализуется специализированная программа ведения пациентов хронической сердечной недостаточностью (в т.ч. работа кабинетов для больных хронической сердечной недостаточностью)	медицинскими комплексами для проведения ДН 2025 г. - 100%, 2030 г. - 100% 1) уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с острой декомпенсацией СН на 10%; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с ХСН на 10%; 3) охват назначением кватритерапии пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка при отсутствии противопоказаний 100%; 5) направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ХСН в первые 30 дней с момента выявления показаний – не менее 95%	Министерство здравоохранения Магаданской области Главный внештатный специалист кардиолог Минздрава Магаданской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражении	
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Создание единой централизованной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Актуализированы задачи и функции единой диспетчерской для мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС Выполнение приказа о маршрутизации пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями в медицинские организации Магаданской области (с необходимостью его актуализации)	В субъекте функционирует «Единый центр СМП» / единая центральная диспетчерская служба СМП	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные кардиологи невролог
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями.	Ежегодно до 1 апреля проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК. При необходимости проводится его актуализация	Минздрав Магаданской области
7.3	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС.	1 июля 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение достижения показателей: - доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут - не менее 95 % случаев	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				- время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут, - проведение тромболитической терапии при ОКС/SpST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза	Время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95 % случаев Проведение тромболитической терапии при ОКС/SpST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза - не менее 95 % от общего числа ОКС/SpST, имеющих показания к тромболитической терапии	Главные внештатные кардиологи невролог
7.4	Обеспечение максимальной укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Отчет об укомплектованности скорой медицинской помощи врачами и фельдшерами (не менее двух медицинских работников в бригаде) для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных	Укомплектование бригад СМП двумя медицинскими работниками (врачи, фельдшеры) - 100 % Укомплектованность водителей автомобилей СМП – 85%	Минздрав Магаданской области Главный внештатный специалист по СМП. Главный врач МОГБУЗ «Станция скорой медицинской

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				мероприятий		помощи» Главные врачи медицинских организаций
7.5	Мероприятия по обеспечению дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или по обеспечению автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам или автоматической расшифровка ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.	100 % районов / МО / населенных пунктов 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.	Главный внештатный специалист по СМП. Главный врач МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Главные врачи медицинских организаций
7.6	Продолжение мероприятий по достижению указанных в Порядке оказания скорой, в т. ч. скорой специализированной медицинской помощи и клинических рекомендациях показателей.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Выполнение плановых мероприятий по достижению на догоспитальном этапе установленных показателей	Достижение показателей: - интервал «с момента приема вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи к пациенту» - не более 20 минут; - интервал «с момента первого медицинского	Министерство здравоохранения Магаданской области Главный врач МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
					контакта бригады скорой медицинской помощи до регистрации ЭКГ» - не более 10 минут; - интервал «с момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (OKCnST) до начала тромболитической терапии (ТЛТ)» - не более 10 мин; - доля ТЛТ	
7.7	Организация симуляционно-тренинговой школы для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организована симуляционно-тренинговая школа по базе ГБПОУ «Медицинский колледж министерства здравоохранения и политики Магаданской области»	Региональным приказом утвержден образовательный план симуляционно-тренинговой школы на базе ГБПОУ «Медицинский колледж министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области» с длительностью не менее 36 часов, только в очном формате.	Министерство здравоохранения Магаданской области Директор ГБПОУ «Медицинский колледж министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
					Обучение фельдшеров СМП в симуляционно-тренинговой школе не менее 30% ежегодно. Обучение врачей СМП в формате выездных циклов.	
7.8	Организация учебного класса на базе МОГБУЗ «Станция скорой помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2036 г.	Организован учебный класс на базе МОГБУЗ «Станция скорой помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	Организован 1 учебный класс на базе МОГБУЗ «Станция скорой помощи» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий – 01.12.2026г. Составлен график обучения.	Министерство здравоохранения Магаданской области Главный врач МОГБУЗ «Станция скорой помощи».
7.9	Обеспечение достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не 5% от общего числа выездных бригад СМП	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Отчет по количеству специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации.	К 2030 году доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП и не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на Магаданскую область.	Министерство здравоохранения Магаданской области Главный врач МОГБУЗ «Станция скорой помощи».

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием областного сосудистого центра: • Приобретение нового аппарата для ВЭМ; • Приобретение всей недостающих комплектующих, включая ПО для выполнения Стресс-ОФЭТ КТ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием ОСЦ из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации (согласно Приказам Минздрава России №918н /и №928н)	Областной сосудистый центр оснащается медицинским оборудованием с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница»
8.2	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей Включение в мониторинг ОКС критериев	Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%. Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из непрофильных МО	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
				своевременного и полного охвата коронароангиографией при ОКС, профильности госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ	при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%. Доля незамедлительных переводов пациентов с ИМПСТ в РСЦ из непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%. Доля переведенных пациентов с ИМПСТ в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%. Доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%.	
8.3	Актуализация профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Согласована с профильным НМИЦ и утверждена региональным приказом маршрутизации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией. Центр ХСН развернут на базе Хасынской ЦРБ (10 коек). Проводится контроль профилности госпитализации данной категории пациентов.	и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией не менее 95%, при невозможности профилности госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90%	Главный внештатный кардиолог
8.4	Актуализация профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утверждена региональным приказом маршрутизация в отделения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов с жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости. Проводится контроль профилности госпитализации данной категории пациентов.	Доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардио- стимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма - не менее, чем в 95% случаев	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главный внештатный кардиолог
8.5	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	1 июля	31 декабря	Разработаны и утверждены алгоритмы выбора стратегии при	Определение выбранной стратегии ведения пациента с	Минздрав Магаданской Области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
		2025 г.	2030 г.	ФП/ТП с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте медицинской помощи при ФП/ТП Проведение контроля выбора стратегии посредством проверки амбулаторных карт пациентов с ФП/ТП не менее 10% в месяц	записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний.	Главный внештатный кардиолог
8.6	Обеспечение выполнения радионуклидных методов диагностики ишемии миокарда (ОФЭКТ и ПЭТ)	1 января 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Разработан и утвержден приказ по маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ, в т.ч. в близлежащие субъекты РФ	При наличии показаний обеспечено направление на радионуклидные исследования пациентов с ССЗ, в т.ч. в близлежащие субъекты	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «МОБ» Главные внештатные специалисты Минздрава Магаданской области: кардиолог, невролог, специалист по лучевой диагностике
9.	Медицинская реабилитация					
9.1	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	1 июля	31 декабря	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	100% пациентам с ССЗ проводятся мероприятия по	Минздрав Магаданской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
		2025 г.	2030 г.	с ССЗ в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушений функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма.	ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушений функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты - реабилитолог, кардиолог и невролог
9.3	Проведение мероприятий по комплексной оценке функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Наличие в историях болезней в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ	100% пациентам проводится оценка функционирования на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты - реабилитолог,

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
9.4	Проведение мероприятий по своевременному направлению пациентов на второй этап медицинской реабилитации, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС	Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	кардиолог и невролог Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты - реабилитолог, кардиолог
9.5	Проведение мероприятий по своевременному направлению пациентов на третий этап медицинской реабилитации, закончивших лечение в ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС	Не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 баллов. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты - реабилитолог, кардиолог

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении замечаний	
9.6	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи. Наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
9.7	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ реабилитационным оборудованием (ИСО в Магаданской области отсутствует)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ реабилитационным оборудованием	Улучшено материально-технического оснащение РСЦ реабилитационным оборудованием: в 2026 году в ГБУЗ «Магаданская областная больница»	Минздрав Магаданской области Главные внештатные специалисты - реабилитолог, кардиолог и невролог
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Обеспечение потребности Магаданской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской	В 2025 году потребность в сердечно-сосудистом хирурге – 1 чел. В 2026 году потребность в сердечно-сосудистом хирурге – 1 чел.	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
	диагностике и лечению			помощи больным с ССЗ субъекта		
10.2	Реализация образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	1 июля 2025 г.	31 декабря 2025 г.	Разработка и проведение образовательных мероприятий совместно с профильными НМИЦ по повышению профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Повышение уровня профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ. Доля врачей кардиологов, терапевтов, прошедших обучение (ТУ) по вопросам кардиологии в 2025 г. – обучений не запланировано, в 2026г - не менее 50%, в 2030г - не менее 75%, доля врачей анестезиологов, реаниматологов, прошедших ТУ по неотложной кардиологии в 2025г - не менее 50%, в 2030г - не менее 75%»	Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
10.3	Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг обеспечения медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, мерами	Мерами социальной поддержки в 2026 году обеспечено 10 медицинских работников,	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числовом выражении	
10.4	Обеспечение медицинских организаций кадрами с учетом направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Анализ обеспеченности медицинских организаций кадрами с учетом направлений реабилитации Формирование реальной потребности в подготовке (обучении) медицинских кадров согласно направлений реабилитации	в 2026 г обучены и привлечены на работу в ГБУЗ «МОБ» не менее 40% медицинских кадров от потребности, в 2028г – не менее 60%, 2029 – не менее 75%	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
10.5	Организация непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрение в медицинских организациях системы непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе: врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, специалистов с	Охват непрерывным медицинским образованием: - не менее 90% врачей специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения; - не менее 90%	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении	
				немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Осуществление мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с применением телемедицинских технологий в условиях работы телемедицинского центра консультаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организованы телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» с медицинскими организациями, в которых отсутствуют узкие специалисты (кардиологи, неврологи, эндокринологи) или имеется потребность в решении консилиума	Проведено в 2025 г. на этапе стационара – 15 ТМК, амбулаторных ТМК – 15; В 2026 г. на этапе стационара – 18 ТМК, амбулаторных – 19 ТМК; В 2027 г. на этапе стационара – 22 ТМК, амбулаторных – 22 ТМК; В 2028 г. на этапе стационара – 22 ТМК, амбулаторных – 22 ТМК; В 2029 г. на этапе стационара – 25 ТМК, амбулаторных – 25 ТМК; В 2030 г. на этапе стационара – 28 ТМК, амбулаторных – 28 ТМК.	Минздрав Магаданской области Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числом выражений	
					консилиумов и ТМК-сопровождения во всех случаях непрофильной госпитализации при нетранспортируемости и пациента (5 случаев).	
11.2	Реализация мероприятий, разработанных совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение консультаций/консилиумов в пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с планом заявок на их проведение	Не менее 2 совещаний с профильными НМИЦ (выездное в Магаданскую область и ВКС). Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова в online-режиме всех врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов не менее 80%.	Минздрав Магаданской области ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
11.3	Реализация мероприятий совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечено участие в организованных профильными НМИЦ разборах клинических случаев, показательных операциях,	Врачи кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей	Минздрав Магаданской области ГБУЗ «Магаданская областная

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало мероприятия	Окончание	Описание	В числовом выражении	
	рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ			конференциях, включая режим ВКС, врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях	принимает участие во всех (100%) тематических разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, организованных профильными НМИЦ	больница» Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
11.4	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации.	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с БСК	Внедрение не менее 1 метода профилактики, лечения при БСК К 2030 году внедрены стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, стресс-ОФЭКТ, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Главный врач ГБУЗ «Магаданская областная больница» Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
11.5	Использование систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (БАРС)	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Развитие медицинской информационной системы в медицинские организации в целях обеспечения систем электронной очереди для амбулаторных	К 2030 году электронная очередь для амбулаторных и стационарных пациентов используется всеми медицинскими	Министерство здравоохранения Магаданской области Главные врачи медицинских организаций

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	Описание	В числом выражений	
				и стационарных пациентов с использованием региональной медицинской информационной системы	организациями	
11.6	Продолжить использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение мониторинга использования локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций При проведении телемедицинских консультаций анализируются медицинские изображения из PACS - архива	100% медицинских организаций обеспечен доступ к архивам медицинских изображений Не менее 40% изображений анализируется из PACS - архива от общего числа телемедицинских консультаций с потребностью анализа изображений	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
11.7	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Осуществление мероприятий по обеспечению широкополосным доступом в сеть «Интернет» и созданию условий безопасной передачи данных	К 2026 году все медицинские организации области, кроме Северо-Эвенского городского округа, имеют широкополосный доступ в сеть «Интернет»; рабочие места врачей и среднего медицинского персонала	Минздрав Магаданской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окон- чание	Описание	В числом выражений	
11.8	Актуализация механизма обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг внедрения в медицинских организациях механизмов обратной связи и обеспечения информирования об их наличии пациентов на сайтах учреждений, через инфоматы	обеспечены компьютерной техникой	Главные врачи медицинских организаций
11.9	Реализация совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий с участием медицинских организаций Магаданской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	1 июля 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи	Повышение профессиональных компетенций специалистов	Минздрав Магаданской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты
11.10	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Ежеквартальный отчет в НМИЦ по выполнению рекомендаций	Отчет направлен не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.	Минздрав Магаданской области

5. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 494,9 случаев на 100 тыс. чел. населения;
2. Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 85,5 на 100 тыс. чел. населения;
3. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 84,3 на 100 тыс. чел. населения;
4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 201,8 на 100 тыс. населения;
5. Снижение смертности населения от cerebroваскулярных болезней до 146,0 на 100 тыс. населения;
6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9%;
7. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9%;
8. Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении до 16,5 %
9. Увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении до 20%;
10. Увеличения числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1%;

11. Увеличения доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до – 95,1%;

12. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;

13. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромболитическая терапия, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10%;

14. Увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 95 %;

15. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ожидаемые дополнительные результаты Региональной программы

1. Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 85,5%.

2. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев.

3. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

4. Обеспечение не менее 90% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 70% пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации.

5. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.
