



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

25.08.2025

№ 361-рн

г. Биробиджан

Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы.
2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Исполняющий обязанности
заместителя председателя
правительства области



А.В. Садаев



Распоряжение правительства
Еврейской автономной области

от 25.07.2025 № 361-рн

Региональная программа
Еврейской автономной области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2025 – 2030 годы

г. Биробиджан

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Еврейской автономной области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Еврейской автономной области

Еврейская автономная область (далее – ЕАО) расположена в центральной части юга Дальнего Востока Российской Федерации между 47 – 49 градусов северной широты и 130 – 135 градусов восточной долготы и занимает левобережье южной излучины реки Амур. Протяженность ЕАО с запада на восток – 330 км, с севера на юг – от 20 км на востоке до 200 км на западе, общая площадь – 36,3 тыс. кв. км. По характеру рельефа выделяются две части – горная и равнинная. Равнинная часть на юге и востоке (около 40 процентов территории ЕАО) относится к Среднеамурской низменности, горная (60 процентов территории ЕАО) – к горной системе Малый Хинган (с абсолютными высотами 300 – 1250 м).

Близость к побережью Тихого океана определяет муссонный климат ЕАО. Зима малоснежная и холодная (средняя температура января минус 21 градус по Цельсию на крайнем юге до минус 26 градусов по Цельсию в горах), лето теплое и влажное (средняя температура июля плюс 20 – 22 градуса по Цельсию). Наличие большого количества рек и особенности рельефа обуславливают значительную заболоченность территории ЕАО. Река Амур служит важнейшей транспортной артерией и осью расселения. В целом физико-географическое положение ЕАО можно оценить как относительно благоприятное для расселения. Преимущественно населенные пункты располагаются в равнинной части ЕАО, в горной части населенные пункты находятся в поймах рек.

Демографическая ситуация

ЕАО – приграничный субъект Российской Федерации (на юге граница ЕАО совпадает с государственной границей Российской Федерации и Китайской Народной Республики). Расстояние от г. Биробиджана до г. Москвы – 8361 км. Расстояние между областным центром и населенными пунктами в среднем составляет от 10 до 250 км. Расстояние от областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных районов ЕАО, до фельдшерско-акушерских пунктов в среднем составляет от 8 до 80 км.

Население ЕАО – 144 389 человека, плотность населения – 4,02 чел./кв. км.

В структуру национального состава населения ЕАО входят граждане 96 национальностей (рис. 1).



Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО

Областной центр – город Биробиджан (67 212 человек) – расположен на берегу р. Биры, впадающей в р. Амур.

В состав ЕАО входят 2 города, 11 поселков городского типа, 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО включает 35 муниципальных образований: 5 районов, 1 городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

Численность населения ЕАО по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Еврейской автономной ЕАО (далее – Росстат) на 01.01.2025 составляет 144 389 человек, из них 46,8 процента – городское население (67 180 человек), в том числе женщины – 57 206 человек (54,8 процента), мужчины – 47 221 человек (45,2 процента); сельские жители – 43 031 человек, что составляет 29,2 процента от населения ЕАО, из них женщин – 21 058 человек (48,9 процента), мужчин – 21 973 человек (51,1 процента) (рис. 2).

Взрослое население (18 лет и старше) составляет 114 413 человек (77,6 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 117 651 человек (79,8 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 61 год у мужчин и 16 – 56 лет у женщин) составляет 84 729 человек (72,0 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 61 года у мужчин и от 56 лет у женщин) – всего 32 922 человека (28,0 процента).

Взрослое городское население (18 лет и старше) составляет 81 580 человек (78,1 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 83 740 человек (80,2 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 61 год у мужчин и 16 – 56 лет у женщин) составляет 57 368 человек (68,5 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 61 года у мужчин и от 56 лет у женщин) – 26 372 человека (31,5 процента) (рис. 3).

Взрослое сельское население ЕАО (18 лет и старше) составляет 32 833 человека (76,3 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 33 911 человек (78,8 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 61 год – у мужчин и 16 – 56 лет – у женщин) составляет

25 201 человек (74,3 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 61 года – у мужчин и от 56 лет – у женщин) – 8 710 человек (25,7 процента) (рис. 4).

Численность населения ЕАО по данным Росстата на 01.01.2024



Рис. 2



Рис. 3

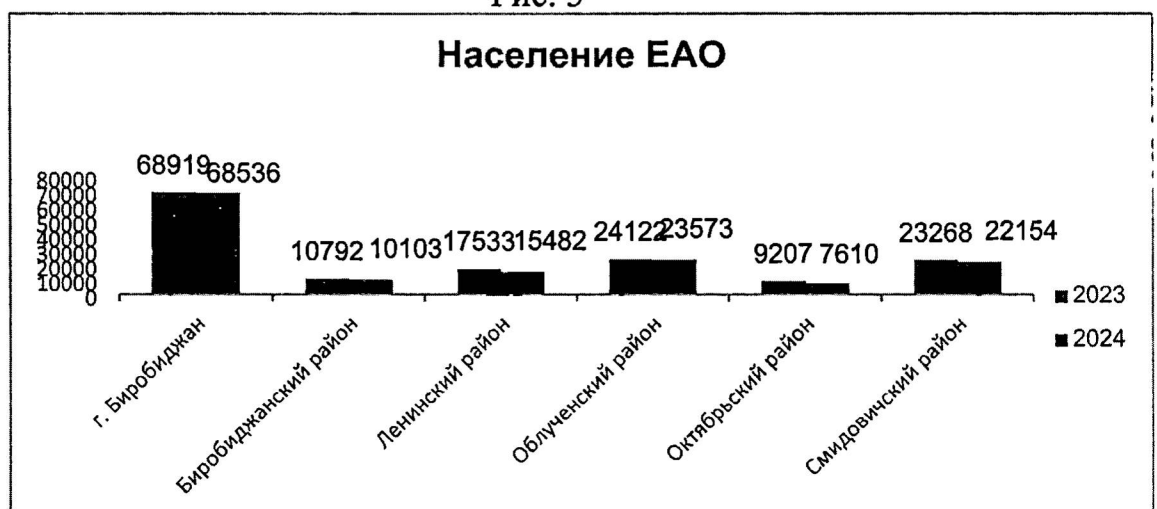


Рис. 4

За текущие два года отмечается снижение общей численности населения ЕАО, но без существенного изменения его структуры.

По данным Росстата численность постоянного населения ЕАО за год уменьшилась на 1956 человек (1,1 процента от общей численности населения области предшествующего года) и на 01 января 2024 года составляет 144 389 человек.

Основные отрасли промышленности

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как «добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение», «сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». Валовой региональный продукт (в текущих основных ценах) 78701,6 млн рублей. В настоящее время на территории ЕАО отсутствуют вредные производства, влияющие на уровень сердечно-сосудистых заболеваний.

Экологическая ситуация

В 2024 году в ЕАО не зафиксировано экстремально высоких уровней техногенного загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, химического и радиационного загрязнения природной среды. Экологическая ситуация в ЕАО является удовлетворительной на протяжении длительного времени.

Основные проблемы в сфере охраны окружающей среды на территории ЕАО

1. Загрязнение поверхностных водных объектов сточными водами, не отвечающими нормативам очистки.

Причины возникновения данной проблемы в ЕАО:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;
- нарушение технологии очистки стоков;
- физический и моральный износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;
- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2. Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления.

Проблема утилизации твердых бытовых и промышленных отходов затрагивает все стадии обращения с ними, начиная со сбора, транспортировки и заканчивая уничтожением или захоронением неиспользуемых фракций.

В результате комплексного анализа в настоящее время на территории ЕАО выявлены основные проблемы в сфере обращения с отходами:

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;
- отсутствие четко организованной системы управления отходами;
- отсутствие системы учета и контроля за образованием отходов и их движением;
- отсутствие системы переработки основного объема отходов на мусороперерабатывающих заводах, наличие значительного количества несанкционированных свалок;
- отсутствие системы вовлечения в хозяйственный оборот образующихся и ранее накопленных отходов.

Отсутствие обустроенных в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и экологическими требованиями мест захоронения отходов, подъездных путей к отведенным местам размещения отходов, специализированной техники ведет к загрязнению окружающей среды и создает реальную угрозу здоровью населения.

3. Загрязнение атмосферного воздуха в городе Биробиджане выбросами объектов теплоэнергетики и автотранспорта.

Защита атмосферного воздуха на территориях населенных пунктов является одной из наиболее сложных проблем. Для ее решения необходимы комплексные меры регулятивного, технологического, производственного, природоохранного и социального характера, в том числе рациональное размещение объектов производства и социальной сферы, создание защитных (буферных зон).

В городе Биробиджане на относительно небольшой площади сосредоточено множество источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферу: Биробиджанская ТЭЦ, мелкие и средние отопительные котельные, автотранспорт. При неблагоприятных метеорологических условиях для рассеивания загрязняющих веществ в городе ежегодно создаются опасные уровни скопления примесей, которые отмечаются в зимний период года.

1.2. Анализ общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Основная масса населения ЕАО (46,5 процента) проживает в г. Биробиджане. Наибольшие районы в ЕАО по численности – Облученский и Сидовичский (по 16,0 процента и 15,1 процента соответственно).

1.2.1. По данным областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГБУЗ «МИАЦ») за 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 767,6 процента на 100 тысяч населения.

За аналогичный период 2023 года показатель составлял 766,9 процента на 100 тысяч населения, 743,1 процента на 100 тысяч населения в 2022 году и 822,4 процента на 100 тыс. населения в 2021 году. В 2024 году снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения на территории ЕАО относительно 2021 года составило 6,7 процента (таблицы с 1 по 9).

Умершие по муниципальным образованиям ЕАО по причине болезней системы кровообращения (человек)

Таблица № 1

Год	ЕАО	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский	Ленинский	Облученский	Октябрьский	Смидовичский
2017	1263	506	70	120	222	90	255
2018	1254	534	61	108	252	80	219
2019	1287	547	66	127	247	68	232
2020	1434	667	96	125	245	85	216
2021	1276	558	77	98	254	69	220
2022	1140	443	88	102	231	86	190
2023	1128	484	77	79	241	74	173
2024	1115	484	78	91	235	63	164

Смертность по причине болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований ЕАО на 100 тыс. человек населения

Таблица № 2

Год	ЕАО	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский	Ленинский	Облученский	Октябрьский	Смидовичский
2017	774,3	65,1	619,4	669,0	861,8	915,8	1043,8
2018	779,0	727,7	545,7	613,1	998,8	830,7	914,8
2019	808,9	754,6	594,4	724,3	994,0	716,5	978,8
2020	911,0	937,6	877,8	707,2	994,8	904,3	914,3
2021	822,4	800,9	710,0	555,5	1044,8	742,9	940,1
2022	743,1	644,0	818,8	582,9	962,1	937,5	819,4
2023	766,9	707,7	762,8	511,0	1026,9	974,8	783,7
2024	767,6	716,4	783,4	595,3	1014,8	848,9	749,6

Динамика смертности населения по причине болезней системы кровообращения по основным нозологиям по муниципальным образованиям ЕАО

Таблица № 3

Шифр МКБ-10	Причина смерти	2023 год		2024 год	
		Число умерших	Число умерших на 100 тыс. чел.	Число умерших	Число умерших на 100 тыс. чел.
1	2	3	4	5	6
I10-I99	Болезни системы кровообращения	1128	766,9	1115	767,6
I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	1	0,7	0	0
I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца	2	1,4	0	0
I10-I15	Гипертоническая болезнь:	11	7,5	5	3,4
I11	гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	7	4,8	5	3,4
I12	гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	0	0,0	0	0,0
I13	гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	4	2,7	0	0,0
I15	другие формы гипертензии	0	0	0	0,0
I21-I23	Инфаркт миокарда:	103	70,0	106	73,0
I21	острый инфаркт миокарда	89	60,5	97	66,8
I22	повторный инфаркт миокарда	14	9,5	9	6,2
I21-I25	ишемическая болезнь сердца:	614	417,5	631	434,4
I25.0	атеросклеротическая болезнь сердца:	228	155,0	296	203,8
I25.1	атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь	0	0,0	1	0,7
I25.9	хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	4	2,7	3	2,1
I25.8	прочие формы хронической ишемической болезни сердца	279	189,7	4	2,8
I24.8	другие формы острой ишемической болезни сердца	0	0,0	0	0
I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	0	0,0	0	0
I42.6	Алкогольная кардиомиопатия	50	34,0	40	27,5
I42.9	Кардиомиопатия неуточненная	13	8,8	4	2,8

1	2	3	4	5	6
I46.1	Внезапная сердечная смерть	0	0,0	0	0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	3	2,03	0	0
I51.5	Дегенерация миокарда	1	0,7	0	0
I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная	0	0,0	0	0
I52	Прочие болезни сердца	151	102,7	151	103,9
I60-69	Цереброваскулярные болезни	249	169,6	256	176,2
I60-I64	Острое нарушение мозгового кровообращения:	182	123,7	199	137,0
I60	субарахноидальное кровоизлияние	9	6,1	10	6,9
I61	внутричерепные кровоизлияния	54	36,7	43	29,6
I63	Инфаркт мозга:	115	78,2	144	99,1
I64	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	4	2,7	2	1,4
I67.2	Церебральный атеросклероз	20	13,6	26	17,9
I67.4	Гипертензивная энцефалопатия	1	0,7	0	0
I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга	42	28,6	24	16,5
I67.9	Цереброваскулярная болезнь неуточненная	0	0,0	1	0,7
I69	Последствия цереброваскулярных болезней	4	2,7	6	4,1
I67	Другие цереброваскулярные болезни	0	0,0	0	0
I95-99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	1	0,7	1	0,7

Муниципальное образование «Город Биробиджан» ЕАО

Таблица № 4

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших				Число умерших на 100 тыс. чел.			
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
I00-I99.99	Всего	558	443	484	484	800,8	644,0	707,7	716,4
I10-I15	Гипертоническая болезнь	7	4	2	0	10,0	5,8	2,9	0
I21-22	Инфаркт миокарда	51	41	60	47	87,5	59,6	87,7	69,6
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	330	216	267	274	473,6	314	390,4	405,5
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
I46	Остановка сердца	0	1	0	0	0,0	1,5	0,0	0,0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	3	0	0	0	2,03	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	137	119	122	128	196,6	173,0	178,4	176,2
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	2	4	2	5	2,9	5,8	2,9	7,4
I61	Внутричерепное кровоизлияние	27	20	32	23	38,7	29,1	46,8	34,0
I63	Инфаркт мозга	89	65	60	75	127,7	94,5	87,7	111,0
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3	0	3	0	4,3	0,0	4,4	0

Муниципальное образование «Биробиджанский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 5

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших				Число умерших на 100 тыс. чел.			
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
I00-I99.99	Всего	77	88	77	78	710,0	818,8	762,8	783,4
I10-I15	Гипертоническая болезнь	2	2	0	0	18,4	18,6	0,0	0
I21-22	Инфаркт миокарда	7	13	9	11	64,5	121,0	89,2	110,5
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	45	49	37	50	414,9	455,9	366,6	502,2
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0	0	0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	13	26	22	16	119,9	241,9	218,0	160,7
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	0	0	1	1	0	0	9,9	10,0
I61	Внутричерепное кровоизлияние	0	5	6	4	0	46,5	59,4	40,2
I63	Инфаркт мозга	12	16	10	10	110,7	148,9	99,1	100,4
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0	0	0	1	0	0	0	0

Муниципальное образование «Октябрьский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 6

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших				Число умерших на 100 тыс. чел.			
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
I00-I99.99	Всего	69	86	74	63	742,9	937,5	974,8	848,9
I10-I15	Гипертоническая болезнь	0	4	0	0	0	43,6	0,0	0
I21-I22	Инфаркт миокарда	1	2	6	4	10,8	21,8	79,0	53,9
I20-I25	Ишемическая болезнь сердца	29	33	41	35	312,2	359,7	540,1	471,6
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0	0	0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0	0	0
I60-I69	Цереброваскулярная болезнь	34	38	27	20	366,1	414,2	355,7	269,5
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	0	0	0	0	0	0	0	0
I61	Внутричерепное кровоизлияние	3	7	3	2	32,3	76,3	39,5	27,0
I63	Инфаркт мозга	5	10	1	6	53,8	109,0	13,2	80,9
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	2	0	8	10,8	21,8	0,0	0

Муниципальное образование «Смидовичский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 7

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших					Число умерших на 100 тыс. чел.				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
I00-I99,99	Всего	220	190	173	164		940,1	940,1	783,7	749,6	
I10-I15	Гипертоническая болезнь	3	6	7	5		8,4	12,8	31,7	22,9	
I21-I22	Инфаркт миокарда	7	11	12	23		50,6	29,9	54,4	105,1	
I20-I25	Ишемическая болезнь сердца	155	140	115	99		716,8	662,4	520,9	452,5	
I50	Сердечная недостаточность	0	1	0	0		0,0	0	0	0	
I46	Остановка сердца	0	0	0	0		0,0	0	0	0	
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	0	0		0	0	0	0	
I60-I69	Цереброваскулярная болезнь	46	27	20	32		147,6	196,6	90,6	146,3	
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	2	0	1	0		8,4	0,0	4,5	0	
I61	Внутричерепное кровоизлияние	8	7	3	4		33,7	34,2	13,6	18,3	
I63	Инфаркт мозга	31	18	14	16		80,1	132,5	63,4	73,1	
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	1	0	1		4,2	4,3	0,0	4,6	

Муниципальное образование «Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 8

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших				Число умерших на 100 тыс. чел.			
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
I00-I99.99	Всего	254	231	241	235	1044,8	962,1	1026,9	1014,8
I10-I15	Гипертоническая болезнь	10	9	2	0	41,1	37,5	8,5	0
I21-22	Инфаркт миокарда	17	15	8	14	69,9	62,5	34,1	60,5
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	140	92	102	112	575,8	383,2	434,6	483,6
I50	Сердечная недостаточность	1	0	0	0	4,1	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0	0	0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	46	54	43	38	189,2	224,9	183,2	164,1
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	1	0	2	3	4,1	0	8,5	13,0
I61	Внутричерепное кровоизлияние	11	8	8	8	45,2	33,3	34,1	34,5
I63	Инфаркт мозга	23	38	23	22	94,6	158,3	98,0	95,0
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	6	6	1	0	24,7	25,0	4,3	0

Муниципальное образование «Ленинский муниципальный район» БАО

Таблица № 9

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших				Число умерших на 100 тыс. чел.			
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
I00-I99.99	Всего	98	102	79	91	555,5	582,9	511,0	595,3
I10-15	Гипертоническая болезнь	1	3	0	0	5,7	17,1	0,0	0
I21-22	Инфаркт миокарда	8	11	8	7	45,3	69,2	51,7	45,8
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	59	46	52	61	334,4	262,9	336,3	399,1
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	28	31	15	22	158,7	177,2	97,0	143,9
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	1	1	3	1	5,7	5,7	19,4	6,5
I61	Внутримозговое кровоизлияние	4	9	2	2	22,7	51,4	12,9	13,1
I63	Инфаркт мозга	20	19	7	15	113,4	108,6	45,3	98,1
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	0	0	1	5,7	0	0	6,5

Динамика смертности по отдельным нозологиям по муниципальным образованиям ЕАО (данные за 2022 – 2024 годы) в абсолютных показателях

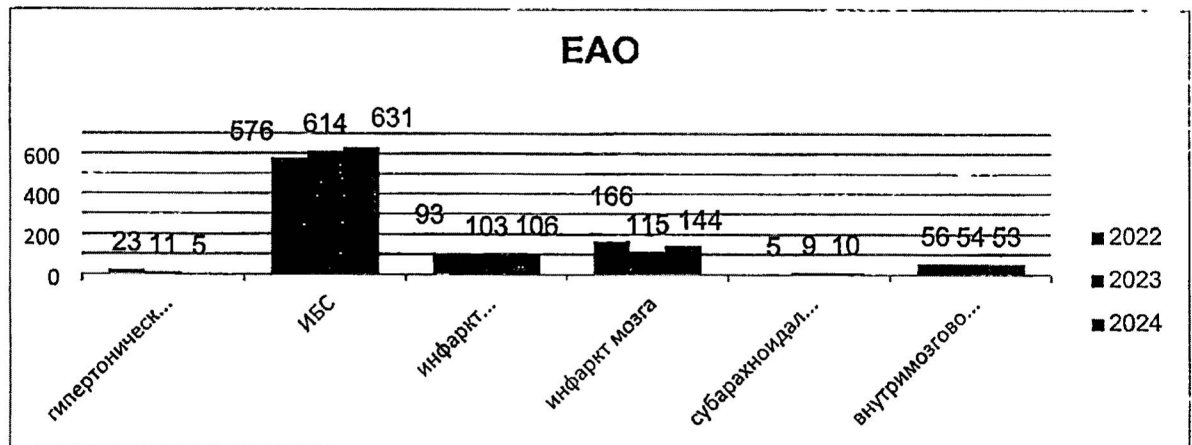


Рис. 5

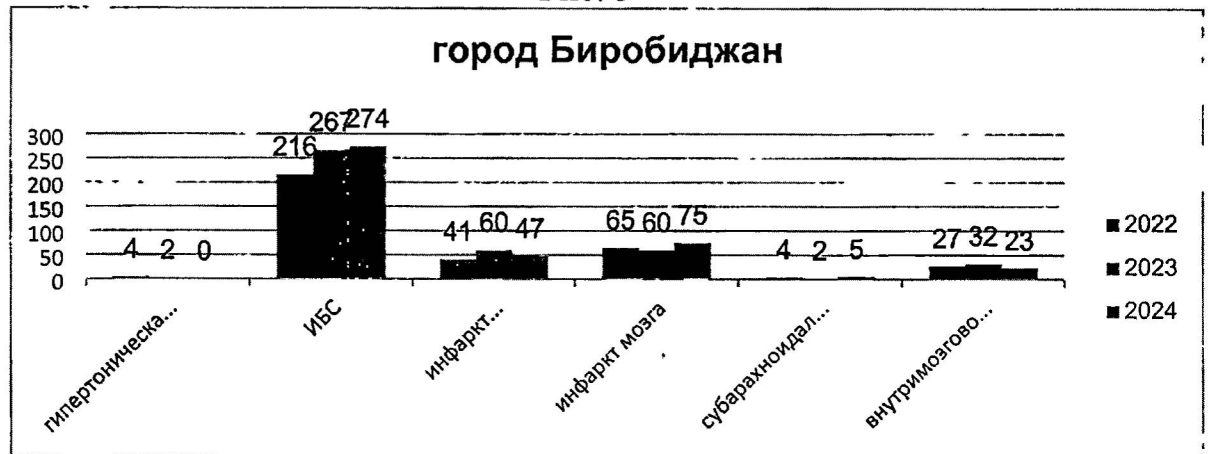


Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11

1.2.2. В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2024 год первое место во всех районах ЕАО занимает ишемическая болезнь сердца (шифр МКБ-10 – I20-25). Доля умерших по данной причине – 56,6 процента (631 случай – 434,4 процента на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место занимают цереброваскулярные заболевания (шифр МКБ-10 – I60-69). Доля умерших по данной причине составила 23,0 процента (256 случаев – 176,2 процента на 100 тысяч человек) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность от инфаркта мозга в структуре смертности от болезней системы кровообращения составляет 12,9 процента (99,1 процента на 100 000 населения).

Инфаркт миокарда в структуре смертности от ишемической болезни сердца составляет 9,5 процента (73,0 процента на 100 000 населения).

Наибольшее количество смертей от инфаркта миокарда зарегистрировано на территории Биробиджанского муниципального района ЕАО (110,5 процента на 100 000 населения). Наименьшая смертность от инфаркта миокарда наблюдается в Ленинском муниципальном районе ЕАО (45,8 процента на 100 000 населения).

Проблемными аспектами региона являются: низкий охват диспансерным наблюдением, недостаточная эффективность вторичной профилактики, дефицит врачей-кардиологов в сельской местности, а также недостаточная оснащенность медицинских учреждений ЕАО.

Сравнение показателей смертности на 100 000 населения по отдельным нозологиям по районам ЕАО

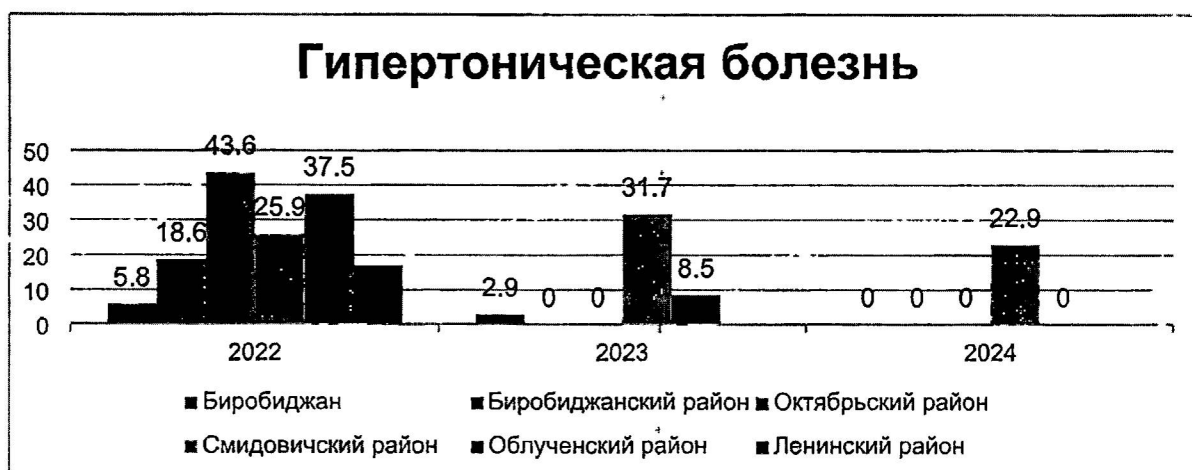


Рис. 12



Рис. 13



Рис. 14

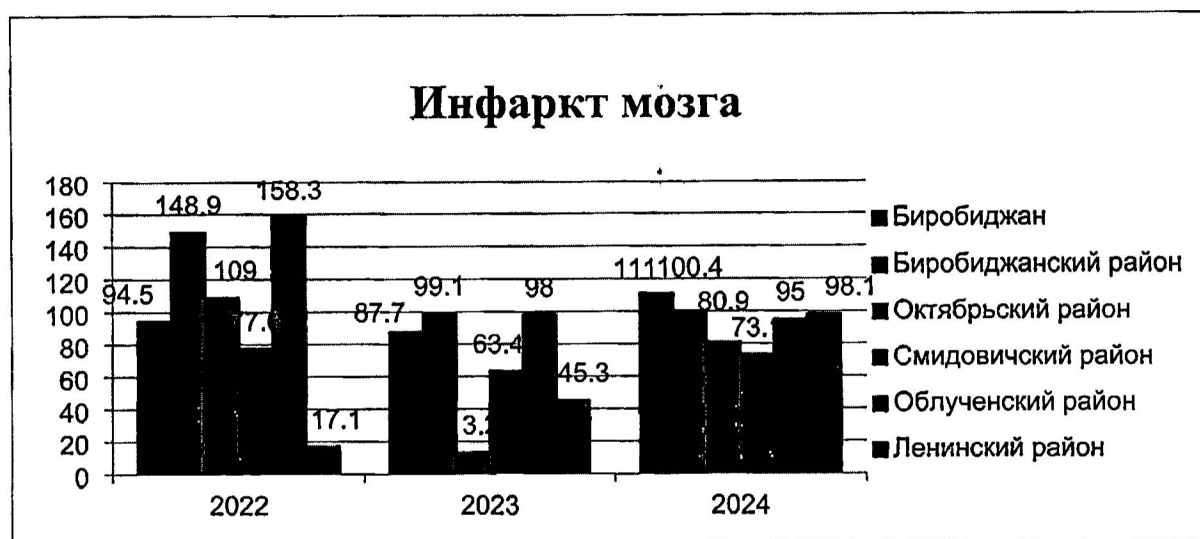


Рис. 15

Снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в ЕАО требует комплексного подхода, включающего улучшение диспансерного наблюдения, повышение качества медицинской помощи и устранение социально-экономических барьеров. Реализация мероприятий региональной программы позволит снизить смертность от БСК на 15 – 20 процентов к 2030 году.

1.3. Анализ заболеваемости БСК за период 2019 – 2024 годов

Таблица № 10

Заболеваемость населения ЕАО в возрасте 18 лет и старше по классам, группам болезней за 2019 – 2024 годы (человек)															
Нозология	Шифр по МКБ-10	Зарегистрировано больных, чел.							Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, чел.						
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Болезни системы кровообращения в том числе:	I00-I99	20467	17888	18101	16342	16602	16105	3775	3454	2713	2559	3048	3636		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	9313	7989	7948	7151	7261	6769	881	715	771	556	628	893		
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	4428	3674	3956	3590	3721	3652	833	903	703	753	1126	963		
нестабильная стенокардия	I20,0	220	254	256	263	336	250	220	254	256	263	336	250		
острый инфаркт миокарда	I21	218	273	234	227	272	232	218	273	234	227	272	232		
повторный инфаркт миокарда	I22	15	9	13	9	7	11	15	9	13	9	7	11		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	4169	4122	3983	3636	3471	3207	1280	1329	835	868	864	1022		
острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), включая:	I60-I64	662	684	621	586	586	598	662	684	621	586	586	598		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	12	10	12	11	20	14	12	10	12	11	20	14		
внутричерепное и другое	I61-I62	81	84	84	76	78	89	81	84	84	76	78	89		
внутричерепное кровоизлияние	I63	504	574	509	476	476	492	504	574	509	476	476	492		
инфаркт мозга															
Инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	65	16	16	23	12	3	65	16	16	23	12	3		

Павлова/2025-275-рг-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Преходящие в транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	19	18	5	6	12	11	19	13	2	3	12	6

Заболееваемость населения ЕАО по классам, группам болезней за 2019 – 2024 годы (на 100 000 населения)

Таблица № 11

Нозология	Шифр по МКБ-10	Общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)								Заболелаемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни							
		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-I99	16663,3	14713,7	15062,1	13808,5	14510,6	14202,9	3073,4	2841,1	2257,5	2162,3	2664,0	3206,6				
... болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	7582,2	6571,3	6613,6	6042,4	6346,3	5969,6	717,3	588,1	641,6	469,8	548,9	787,5				
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	3605,1	3022,0	3291,8	3033,5	3252,3	3220,7	678,2	742,8	585,0	636,3	984,2	849,3				
нестабильная стенокардия	I20,0	179,1	208,9	213,0	222,2	293,7	220,5	179,1	208,9	213,0	222,2	293,7	220,5				
острый инфаркт миокарда	I21	177,5	224,6	194,7	191,8	237,7	204,6	177,5	224,6	194,7	191,8	237,7	204,6				

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
повторный инфаркт миокарда	I22	12,2	7,4	10,8	7,6	6,1	9,7	12,2	7,4	10,8	7,6	6,1	9,7
цереброваскулярн ые болезни, в том числе:	I60-I69	3394,2	3390,5	3314,3	3072,3	3033,7	2828,2	1042,1	1093,2	694,8	733,4	755,2	901,3
ОНМК, включая	I60-I64	539,0	562,6	516,7	495,7	512,2	527,4	539,0	562,6	516,7	495,2	512,2	527,4
субарахноидально	I60	9,8	8,2	10,0	9,3	17,5	12,3	9,8	8,2	10,0	9,3	17,5	12,3
е кровоизлияние													
внутричерепное и другое	I61-I62	65,9	69,1	69,9	64,2	68,2	78,5	65,9	69,1	69,9	64,2	68,2	78,5
кровоизлияние													
инфаркт мозга	I63	410,3	472,1	423,5	402,2	416,0	433,9	410,3	472,1	423,5	402,2	416,0	433,9
инсульт, не уточненный как	I64	52,9	13,2	13,3	19,4	10,5	2,6	52,9	13,2	13,3	19,4	10,5	2,6
кровоизлияние или инфаркт													
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	15,5	14,8	4,2	5,1	10,5	9,7	15,5	10,7	1,7	2,5	10,5	5,3

Заболееваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образований «Город Биробиджан» ЕАО

Таблица № 12

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек								
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	25887,5	27390,0	19553,3	15120,5	16038,6	15297,6	15351,0	12481,0	
артериальная гипертензия	I10-15	10880,6	14064,4	9086,4	6955,6	7451,1	7075,7	7494,9	5843,6	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	6668,4	5361,5	4167,8	3268,8	3605,5	3267,7	3075,19	2683,9	
нестабильная стенокардия	I20,0	206,4	206,9	221,6	233,2	285,9	290,8	387,5	277,9	
острый инфаркт миокарда	I21	168,6	253,8	219,8	278,1	271,3	210,1	287,8	224,6	
повторный инфаркт миокарда	I22	12,0	19,1	19,3	12,6	12,8	7,5	11,3	15,2	
цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-69	5569,3	5292,0	3991,9	3821,4	3622,0	3657,9	3271,5	2466,9	
ОНМК, включая:	I60-64	572,8	582,4	622,5	649,5	595,7	529,0	579,4	639,6	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	12,0	7,0	15,8	14,4	11,0	18,8	15,1	17,1	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	91,2	76,5	82,7	75,4	82,5	69,4	80,6	97,1	
инфаркт мозга	I63	443,8	453,7	492,4	556,2	498,6	425,8	468,4	523,5	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	25,8	45,2	31,7	3,6	3,7	15,0	15,1	1,9	
проходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1,7	0,0	1,8	1,8	1,8	1,9	13,2	3,8	

Заблеваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образовании
«Биробиджанский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 13

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек							
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	10801,9	11276,3	11288,5	10544,1	10696,3	11406,9	13877,8	14112,4
артериальная гипертензия	I10-15	5698,7	5896,1	5953,7	5515,9	5869,8	6334,4	8006,4	8882,6
ишемическая болезнь сердца	I20-25	2551,6	2591,8	2661,2	2501,6	2300,2	2347,0	2522,0	2399,2
нестабильная стенокардия	I20,0	182,3	307,1	160,9	375,2	226,2	340,7	346,9	283,1
острый инфаркт миокарда	I21	230,9	122,8	259,9	287,7	163,4	252,4	320,3	242,6
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	25,0	50,3	25,2	0,0	0,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1883,4	2075,9	2289,9	2213,9	2111,6	2321,8	2788,9	2224,0
ОНМК, включая:	I60-64	571,1	540,5	594,1	650,4	578,2	643,5	747,3	593,1
субаракноидальное кровоизлияние	I60	24,3	0,0	0,0	25,0	37,7	0,0	40,0	27,0
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	121,5	73,7	123,8	62,5	37,7	88,3	106,8	80,9
инфаркт мозга	I63	425,3	429,9	433,2	562,9	502,8	517,4	600,5	485,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	36,9	37,1	0,0	0,0	37,9	0,0	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	23,9	24,3	12,3	24,8	25,0	12,6	0,0	13,5

Заблеваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образовании
«Ленинский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 14

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	6569,6	8740,8	8248,6	8151,9	7067,7	6490,6	7170,2	6266,6		
артериальная гипертензия	I10-15	1763,1	2732,0	2853,2	2102,0	1686,7	1433,2	1913,8	1821,0		
ишемическая болезнь сердца	I20-25	1616,8	1948,2	1707,4	1612,3	1828,5	1950,9	2024,3	1761,1		
нестабильная стенокардия	I20,0	475,5	574,8	220,1	308,9	156,7	112,6	357,2	265,0		
острый инфаркт миокарда	I21	124,4	186,6	136,6	150,7	134,3	150,1	204,1	136,8		
повторный инфаркт миокарда	I22	14,6	0,0	7,6	0,0	0,0	7,5	8,5	0,0		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1660,7	1978,1	1699,8	2682,1	1791,2	1718,3	1973,3	1650,0		
ОНМК, включая:	I60-64	1090,1	1007,7	614,7	565,1	350,8	375,2	484,8	410,4		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	7,5	7,6	0,0	0,0	0,0	34,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	80,5	149,3	45,5	97,9	52,2	75,0	25,5	42,7		
инфаркт мозга	I63	95,1	223,9	387,0	467,1	268,7	300,1	399,8	359,1		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	914,5	627,0	174,5	0,0	29,9	0,0	25,5	8,5		
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	83,5	67,8	0,0	0,0	0,0	0,0		

Заболееваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образовании
«Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 15

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	17665,3	19888,6	20592,5	20830,3	19605,1	15970,9	14587,3	18005,1		
артериальная гипертензия	I10-I15	6994,9	9318,1	10275,3	10889,3	9510,7	7406,4	6085,1	7178,6		
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3690,5	4038,0	3685,1	3477,0	3693,9	3501,2	3319,6	3562,7		
нестабильная стенокардия	I20,0	125,4	122,7	188,4	184,4	244,1	247,8	184,7	165,1		
острый инфаркт миокарда	I21	185,5	138,0	172,7	242,3	169,8	269,3	200,5	218,3		
повторный инфаркт миокарда	I22	30,1	15,3	5,2	0,0	5,3	10,8	0,0	5,3		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	4909,0	4636,1	4773,9	4583,3	4399,7	3522,8	3477,9	4388,1		
ОНМК, включая:	I60-64	456,3	695,2	486,8	605,8	541,3	587,1	527,8	410,1		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	10,0	20,4	0,0	0,0	15,9	0,0	21,1	10,7		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	55,2	71,6	36,6	63,2	53,1	43,1	58,1	95,9		
инфаркт мозга	I63	341,0	495,8	434,5	511,0	429,9	506,3	443,3	303,5		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	50,1	107,3	15,7	31,6	42,5	37,7	5,3	0,0		
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	20,1	15,3	20,9	15,8	10,6	10,8	15,8	32,0		

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образовании
«Октябрьский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 16

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек								
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	18665,8	21938,6	22056,7	21922,1	25014,4	18898,8	28875,4	41263,5	
артериальная гипертензия	I10-15	8795,1	11338,9	9957,4	10027,3	10395,0	7317,1	10173,4	12744,2	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	4806,0	4463,0	4950,4	5861,2	6920,4	5272,4	10799,2	13894,5	
нестабильная стенокардия	I20,0	108,9	111,6	99,3	172,4	72,1	58,4	214,6	200,8	
острый инфаркт миокарда	I21	95,3	55,8	127,7	172,4	173,0	131,4	178,8	127,8	
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	13,9	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	3131,4	3737,8	4184,4	4324,1	5810,3	4717,4	6061,1	7650,2	
ОНМК, включая:	I60-64	367,6	306,8	326,2	316,0	432,5	511,2	321,8	346,9	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	81,7	111,6	42,6	43,1	100,9	87,6	143,0	18,3	
инфаркт мозга	I63	231,4	195,3	269,5	172,4	317,2	379,7	178,8	328,6	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	54,5	0,0	0,0	100,6	14,4	43,8	0,0	0,0	
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в муниципальном образовании
«Смидовичский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 17

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек								
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Болезни системы кровообращения, в том числе	I00-99	9464,6	8946,1	10026,4	11034,1	11489,2	11750,3	12482,1	12164,7	
артериальная гипертензия	I10-15	3343,2	3084,3	3363,7	3366,6	3662,0	4408,4	4179,8	4466,7	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	3063,3	2846,3	3045,7	1986,7	2082,5	2128,0	2439,2	2447,8	
нестабильная стенокардия	I20,0	388,7	333,3	48,5	32,2	54,1	87,1	85,9	57,2	
острый инфаркт миокарда	I21	46,6	58,2	64,7	91,3	59,5	87,1	131,7	183,0	
повторный инфаркт миокарда	I22	10,4	10,6	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	11,4	
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1523,9	1645,3	1525,5	1546,4	1985,2	1611,0	1677,6	1772,9	
ОНМК, включая:	I60-64	321,4	333,3	339,6	311,4	384,1	321,1	269,1	423,2	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	10,6	5,4	0,0	0,0	5,4	5,7	5,7	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	51,8	42,3	43,1	48,3	64,9	43,5	28,6	45,8	
инфаркт мозга	I63	243,6	232,8	194,1	257,7	313,7	261,2	234,8	366,0	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	25,9	47,6	97,0	5,4	5,4	10,9	0,0	5,7	
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	31,1	15,9	5,4	16,1	5,4	10,9	11,5	11,4	

1.3.1. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в ЕАО снизилась на 2,1 процента (14202,9 случая заболеваемости на 100 000 населения), при этом первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2023 годом на 20,4 процента (3206,6 случая заболеваемости на 100 000 населения). В структуре заболеваемости

в ЕАО лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (5969,6 случая заболеваемости на 100 000 населения), первичная заболеваемость данными заболеваниями (787,5 случая заболеваемости на 100 000 населения) занимает третье место после cerebrovascularных болезней с показателем 901,3 случая заболеваемости на 100 000 населения и ишемической болезни сердца с показателем 849,3 случая заболеваемости на 100 000 населения, при этом отмечается снижение показателя по сравнению с 2023 годом на 5,9 процента по общей заболеваемости и увеличение на 43,5 процента заболеваний зарегистрированных впервые. Наибольший показатель заболеваемости отмечается в муниципальном образовании «Биробиджанский муниципальный район» ЕАО (242,6 случая заболеваемости на 100 000 населения) при снижении показателя по сравнению с 2023 годом на 24,2 процента. Наименьшая заболеваемость инфарктом миокарда зарегистрирована в муниципальном образовании «Октябрьский муниципальный район» ЕАО (127,8 случая заболеваемости на 100 000 населения) при снижении показателя по сравнению с 2023 годом на 28,5 процента. Большее количество заболеваний (первичных заболевших) сердечно-сосудистой системы зарегистрировано в муниципальном образовании «Октябрьский муниципальный район» ЕАО, (при увеличении общей заболеваемости на 42,9 процента, а первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения на 79,9 процента) (рис. 16).

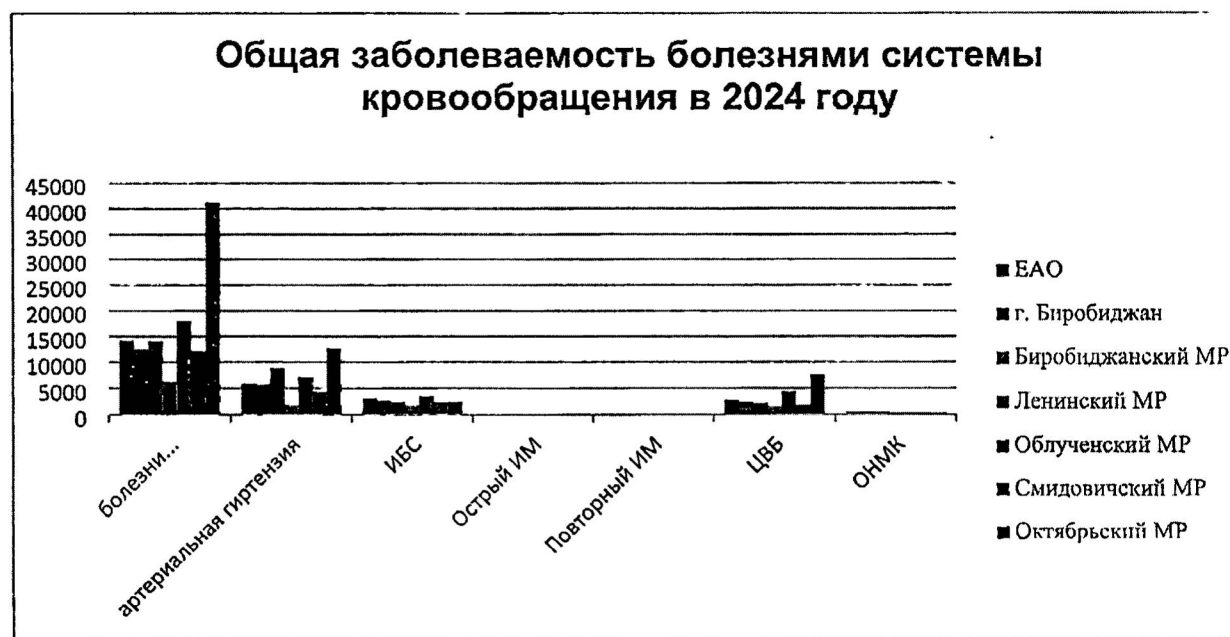


Рис.16

1.3.2. Первичная заболеваемость

В 2024 году в целом по Еврейской автономной области было зарегистрировано 117237,1 случаев заболеваний на 100 000 населения, темп прироста составил 0,2 процента (за предыдущие пять лет темп прироста составил 10,5 процента). При этом заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, зарегистрирована на уровне 68 813,9 случая на 100 000 населения, темп прироста составил -2,3 процента к уровню 2023 года (за предыдущие пять лет темп прироста составил +10,7 процента).

Наблюдается незначительное снижение числа первичной заболеваемости населения ЕАО. На территории ЕАО в последние годы происходит снижение численности постоянно проживающего населения как за счет естественных причин, так и миграции населения. Так, снижение числа взрослого населения составило – 0,9 процента. Численность сельского населения сократилась на 1,2 процента.

В структуре общей заболеваемости населения ЕАО системы кровообращения стоят на втором месте (10,0 процента), снижение показателя к уровню 2023 года составило – 3,1 процента, что составляет 11672,0 случая регистрации на 100 000 населения.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2024 году лидирующее место занимают болезни органов кровообращения, количество которых зарегистрировано на уровне 14202,9 случая на 100 000 населения, что на 2,1 процента ниже чем в 2023 году (14510,6 случая) и ниже данных показателей по ДФО на 51,8 процента (29464,1 случая – 2023 г.), и Российской Федерации на 59,1 процента (34757,5 случая – 2023 г.).

В показателях первичной заболеваемости наибольший рост показателя произошел в классе болезней крови и кроветворных органов в 2,3 раза, болезней нервной системы на 56,9 процента.

При проведении диспансеризации в 2024 году выявлено 5 617 случаев заболеваний системы кровообращения, доля которых среди всех выявленных заболеваний составляет 47,9 процента. В структуре всех заболеваний органов кровообращения – доля больных с повышенным артериальным давлением составляет 82,8 процента (4656 человек), больных с ишемической болезнью сердца составляет – 8,4 процента (473 человека), больных с цереброваскулярными болезнями – 7,6 процента (427 человек).

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Город Биробиджан» ЕАО

Таблица № 18

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	2480,6	2328,1	2173,6	1742,0	1559,9	1410,6	1760,9	1638,9		
артериальная гипертензия	I10-15	106,6	105,9	114,3	104,1	75,2	78,8	80,9	133,2		
ишемическая болезнь сердца	I20-25	360,3	441,4	548,7	619,0	623,2	555,3	792,0	563,4		
нестабильная стенокардия	I20,0	162,0	161,6	221,6	233,2	285,9	290,8	387,5	277,9		
острый инфаркт миокарда	I21	132,3	198,3	219,8	278,1	271,3	210,1	287,8	224,6		
повторный инфаркт миокарда	I22	9,4	14,9	19,3	12,6	12,8	7,5	11,3	15,2		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	553,3	517,5	789,6	748,1	625,0	555,3	618,9	696,7		
ОНМК, включая:	I60-64	449,4	455,0	622,5	649,5	595,7	529,0	579,4	639,6		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	9,4	5,4	15,8	14,4	11,0	18,8	15,1	17,1		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	71,5	59,8	82,7	75,4	82,5	69,4	80,9	97,1		
инфаркт мозга	I63	348,2	354,5	492,4	556,2	498,6	425,8	468,4	523,5		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,2	35,3	31,7	3,6	3,7	15,0	15,1	1,9		
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1,3	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	13,2	0,0		

Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Биробиджанский муниципальный район»
ЕАО

Таблица № 19

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения								
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1854,1	2093,7	2178,5	2339,0	1822,5	2119,9	3803,0	2763,2	
артериальная гипертензия	I10-15	325,1	490,0	495,1	250,2	326,8	391,2	1507,9	1064,8	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	518,5	579,1	656,0	1163,2	590,7	757,1	987,5	781,8	
нестабильная стенокардия	I20,0	131,8	222,7	160,9	375,2	226,2	340,7	346,9	283,1	
острый инфаркт миокарда	I21	167,0	89,1	259,9	287,7	163,4	252,4	320,3	242,6	
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	25,0	50,3	25,2	0,0	0,0	
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	536,0	588,0	940,7	825,5	703,9	807,6	1014,1	754,8	
ОНМК, включая:	I60-64	413,0	392,0	594,1	650,4	578,2	643,5	747,3	593,1	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	17,6	0,00	0,0	25,0	37,7	0,0	40,0	27,0	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	87,9	53,5	123,8	62,5	37,7	88,3	106,8	80,9	
инфаркт мозга	I63	307,6	311,8	433,2	562,9	502,8	517,4	600,5	485,2	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	26,7	37,1	0,0	0,0	37,9	0,0	0,0	
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	24,8	25,0	12,6	12,6	0,0	0,0	

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Ленинский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 20

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	2070,2	3136,3	2466,2	2320,5	1298,6	1523,2	2117,9	1615,8		
артериальная гипертензия	I10-15	193,2	461,7	667,8	437,0	238,8	180,1	272,2	188,1		
ишемическая болезнь сердца	I20-25	596,2	816,4	645,0	700,7	350,8	390,2	740,0	624,1		
нестабильная стенокардия	I20,0	358,8	433,6	220,1	308,9	156,7	112,6	357,2	265,0		
острый инфаркт миокарда	I21	93,9	140,8	136,6	150,7	134,3	150,1	204,1	136,8		
повторный инфаркт миокарда	I22	11,0	0,0	7,6	0,0	0,0	7,5	8,5	0,0		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1026,8	1266,9	910,6	949,3	507,5	697,8	935,6	675,4		
ОНМК, включая:	I60-64	822,6	760,1	614,7	565,1	350,8	375,2	484,8	410,4		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	5,6	7,6	0,0	0,0	0,0	34,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	60,7	112,6	45,5	97,9	52,2	75,0	25,5	42,7		
инфаркт мозга	I63	71,8	168,9	387,0	467,1	268,7	300,1	399,8	359,1		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	690,1	473,0	174,5	0,0	29,9	0,0	25,5	8,5		
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,00	0,00	83,5	30,1	0,0	0,0	0,0	0,0		

Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 21

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения								
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	5344,9	4605,5	5318,3	6553,6	2781,0	2790,2	3124,3	4499,9	
артериальная гипертензия	I10-15	1730,4	1352,3	1785,0	1812,2	960,6	694,9	1113,6	1299,4	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	734,4	650,6	853,2	1058,9	642,2	834,9	712,5	655,0	
нестабильная стенокардия	I20,0	96,1	94,1	188,4	184,4	244,1	247,8	184,7	165,1	
острый инфаркт миокарда	I21	142,3	105,8	172,7	242,3	169,8	269,3	200,5	218,3	
повторный инфаркт миокарда	I22	23,1	23,5	5,2	0,0	5,3	10,8	0,0	5,3	
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	2018,8	1944,10	2135,7	2681,5	817,3	1023,4	823,3	1086,4	
ОНМК включая:	I60-64	349,9	533,10	486,8	605,8	541,3	587,1	527,8	410,1	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	7,7	15,7	0,0	0,0	15,9	0,0	21,1	10,7	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	42,3	54,9	36,6	63,2	53,1	43,1	58,1	95,9	
инфаркт мозга	I63	261,5	380,2	434,5	511,0	429,9	506,3	443,3	303,5	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	38,5	82,3	15,7	31,6	42,5	37,7	5,3	0,0	
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	11,5	11,8	20,9	15,8	5,3	5,4	15,8	26,6	

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Октябрьский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 22

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	3247,5	3749,5	5574,5	6407,1	10827,6	9361,8	12855,4	23133,1		
артериальная гипертензия	I10-15	945,1	1679,0	2028,4	2312,9	6603,2	4366,9	3647,4	7942,3		
ишемическая болезнь сердца	I20-25	854,6	597,4	992,9	1896,3	1672,4	2088,5	6043,3	6134,7		
нестабильная стенокардия	I20,0	80,4	82,4	99,3	172,4	72,1	58,4	216,6	200,8		
острый инфаркт миокарда	I21	70,4	41,2	127,7	172,4	173,0	131,4	178,8	127,8		
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	10,3	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	864,7	1143,4	1687,9	1824,5	1903,1	2307,6	2431,6	4181,1		
ОНМК, включая:	I60-64	271,5	226,6	326,2	316,0	432,5	511,2	321,8	346,9		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	60,3	82,4	42,6	43,1	100,9	87,6	143,0	18,3		
инфаркт мозга	I63	170,9	144,2	269,5	172,4	317,2	379,7	178,8	328,6		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	40,2	0,0	0,0	100,6	14,4	43,8	0,0	0,0		
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в муниципальном образовании «Смидовичский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 23

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1531,9	2178,9	3390,7	1600,1	1449,7	1507,6	1528,8	1538,5		
артериальная гипертензия	I10-15	210,7	603,7	1099,7	397,3	178,5	168,7	143,1	245,9		
ишемическая болезнь сердца	I20-25	652,5	649,1	808,6	209,4	173,1	255,8	406,5	440,4		
нестабильная стенокардия	I20,0	303,9	260,5	48,5	32,2	54,1	87,1	85,9	57,2		
острый инфаркт миокарда	I21	36,5	45,5	64,7	91,3	59,5	87,1	131,7	183,0		
повторный инфаркт миокарда	I22	8,1	8,3	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	11,4		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	332,3	500,3	582,2	451,0	454,4	364,6	326,4	503,3		
ОНМК, включая:	I60-64	251,3	260,5	339,6	311,4	384,1	321,1	269,1	423,2		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	8,3	5,4	0,0	0,0	5,4	5,7	5,7		
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	40,5	33,1	43,1	48,3	64,9	43,5	28,6	45,8		
инфаркт мозга	I63	190,5	181,9	194,1	257,7	313,7	261,2	234,8	366,0		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,3	37,2	97,0	5,4	5,4	10,9	0,0	5,7		
проходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	24,3	12,4	5,4	16,1	0,0	5,4	11,5	5,7		

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ЕАО

Постановлением правительства ЕАО от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» утверждены сроки оказания медицинской помощи. В ЕАО фактические сроки в среднем составляют:

1) в неотложной форме, в амбулаторных условиях – 2 часа с момента обращения;

2) в плановой форме, в амбулаторных условиях:

при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми – 24 часа с момента обращения;

при проведении консультаций врачей-специалистов – 14 рабочих дней со дня обращения;

при проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – 14 календарных дней со дня назначения.

Информация о количестве пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обратившихся за скорой
медицинской помощью в 2022 – 2024 годах

Таблица № 24

п/п	Наименование показателя	2022 год		2023 год		2024 год	
		Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, из них:	144	23	143	32	111	16
1.1	пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса, из них:	98	15	79	16	61	6
1.1.1	проведено тромболизисов	97	15	79	16	61	6

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1.2	пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	0	0	5	1	3	2
1.1.3	пациентов, доставленных в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	128	19	121	26	106	14
2	Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, из них:	700	86	586	89	685	98
2.1	пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	3	1	3	1	6	2
2.2	пациентов, доставленных в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	633	81	539	70	649	93

Сведения о деятельности областного государственного бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи» и ее отделений
за 2022 – 2024 годы

Таблица № 25

п/п	Наименование показателя	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
1	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, среди них:	53456	46 239	41180
1.1	доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме			
1.2	доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме			
1.3	доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут	65,1%	64,3%	56,2%
2	Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи	27,0%	15,5%	6,7%

1	2	3	4	5
3	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи 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	99,0%	100,0%	100,0%
4	Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи	91,4%	90,5%	94,9%

1.4.1. В г. Биробиджане ЕАО функционирует областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи») 15 филиалов станции ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», расположены в наиболее крупных населенных пунктах ЕАО (г. Облучье, п. Теплоозерск, с. Пашково, п. Биракан, п. Кульдур, п. Бира, п. Смидович, п. Волочаевка, п. Николаевка, п. Приамурский, с. Бирофельд, с. Ленинское, с. Биджан, с. Бабстово, с. Амурзет).

Медицинскую помощь оказывают 18 круглосуточных бригад:

- 1 общепрофильная врачебная;
- 17 общепрофильных фельдшерских.

Автомобилей скорой медицинской помощи:

- класса «А» – 3 шт.;
- класса «В» – 47 шт.;
- класса «С» – 10 шт.

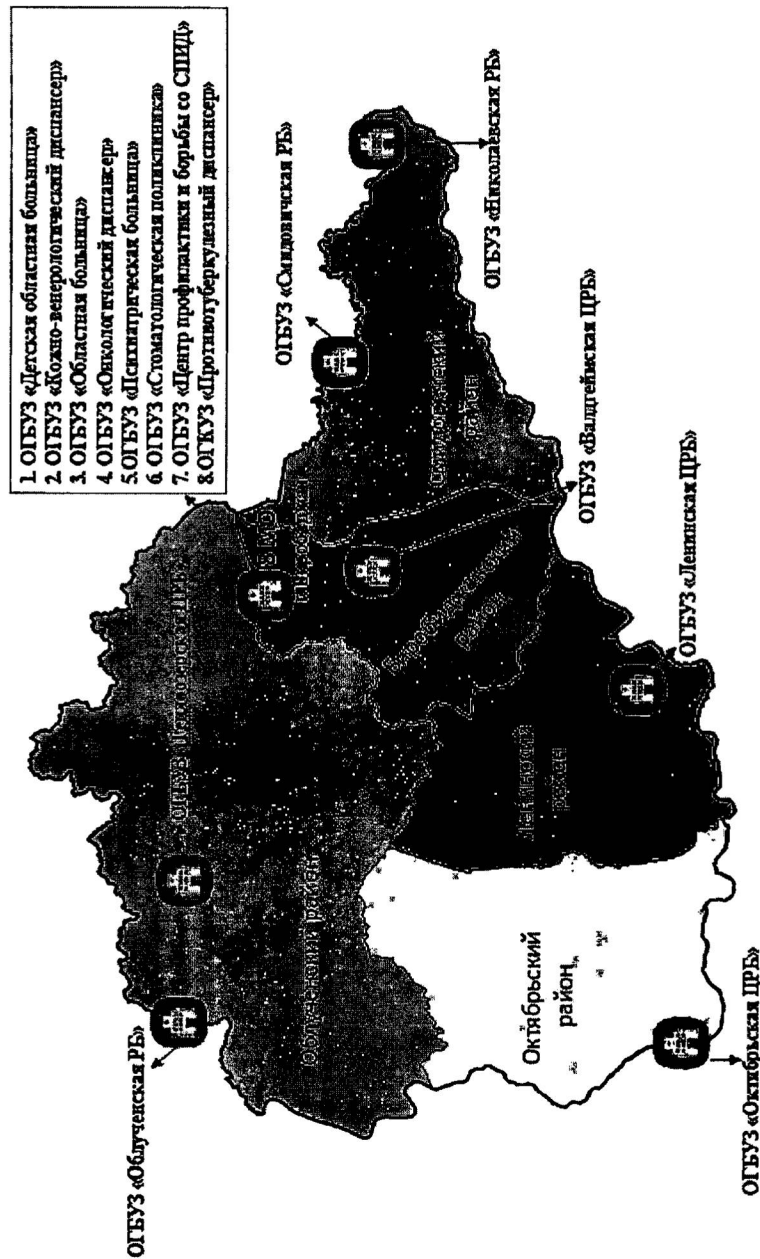
Все автомобили скорой медицинской помощи оснащены аппаратами электрокардиографии (далее – ЭКГ) с функцией дистанционной передачи ЭКГ. Передача данных осуществляется с использованием программы «Аксион» на компьютер, который находится в ординаторской комнате кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница». Круглосуточная передача данных ЭКГ возможна, но не осуществляется в связи с нехваткой кадров в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Также, во всех районных больницах ЕАО в приемных отделениях установлены аппараты ЭКГ с функцией дистанционной передачи ЭКГ. Передача ЭКГ также осуществляется в ординаторскую комнату кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Доля профильных госпитализаций пациентов с цереброваскулярными болезнями, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» в 2019 году составила 96,2 процента, в 2020 году – 71,49 процента, в 2021 году – 84,2 процента, в 2022 году –

90,4 процента, в 2023 году – 91,97 процента, в 2024 году – 94,74 процента. Учитывая, что в настоящее время койки кардиологического профиля имеются только на базе ОГБУЗ «Областная больница», все пациенты с диагнозом острого коронарного синдрома транспортируются указанное учреждение здравоохранения.

Карта Еврейской автономной области



1.4.2. Учитывая наличие коек кардиологического профиля только в ОГБУЗ «Областная больница», все пациенты с диагнозом острый коронарный синдром транспортируются в ОГБУЗ «Областная больница», при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) жители Смидовичского муниципального района (согласно плану маршрутизации) транспортируются в центр чрескожного коронарного вмешательства (далее – центр ЧКВ) в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – ККБ № 2), все остальные транспортируются в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

В 2024 году из кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 864 пациента (выписано 809 пациентов, умерло 55), показатель работы койки составил 272,4 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 7,9 дней (за счет сокращения времени пребывания пациентов с ОКСпST, которые транспортируются в Хабаровск в течение 24 часов с момента госпитализации).

За 2024 год из неврологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 952 пациента (выписаны 815 пациентов, умерло 137), показатель работы койки составил 358,7 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 15,8 дней.

1.4.3. С марта 2020 года восстановлена передача выписных эпикризов пациентов, пролечившихся в отделении РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» с ежемесячным отчетом о количестве взятых на диспансерный учет пациентов. В настоящее время данный отчет отменен в связи с введением в работу регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения. Основываясь на данных из отчетов районных больниц ЕАО (в настоящее время на ежемесячно предоставляемых региональных регистрах) на диспансерный учет взяты 60 процентов пациентов после стационарного лечения.

1.4.4. Медицинская реабилитация первого этапа в острый период течения БСК начинается в отделении ПИТ ОГБУЗ «Областная больница».

Реабилитация пациентов кардиологического и неврологического профиля в ЕАО на втором этапе начата в отделении реабилитации.

Третий этап реабилитации пациенты получают не в полном объеме в связи с недостаточной материальной базой для лечебной физической культуры (далее – ЛФК), а также недостатком реабилитационного оборудования на амбулаторном этапе, дефицитом врачей ЛФК и врачей-реабилитологов.

В 2025 году планируется увеличение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на разных этапах по профилям «кардиология» и «неврология».

1.4.5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории ЕАО не оказывается, осуществляется за пределами ЕАО. Пациенты направляются в

Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии других регионов (г. Хабаровск, г. Новосибирск, г. Москва и т.д.).

В каждой из медицинских организаций и их территориальных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

Информация об объеме оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в других субъектах Российской Федерации

Таблица № 26

Вид оперативного вмешательства	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4
Всего	150	181	195
Баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуды	18	7	20
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	21	25	32
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	65	81	97
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	35	55	26
Протезирование клапанов в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	4	7	12
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	1	1	3
Имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца, реконструкция ЛЖ	0	0	0
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	5	2	3
Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	1	1	0
Эндопротезирование аорты	0	2	2

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2022 – 2024 годы в ЕАО

Таблица № 27

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	8604	6801	8981	2584	1498	1381
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	4550	3291	4690	916	457	332
эссенциальная гипертензия		1785	1325	1172	489	457	156
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	2338	1669	2548	343	201	138
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	48	24	42	22	12	8
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	379	273	328	62	41	30
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	30	15	31	8	6	1
ревматические поражения клапанов	I05-I08	18	8	18	6	6	1
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	1796	1510	1875	712	384	350
стенокардия	I20	901	740	949	294	125	102
острый инфаркт миокарда	I21	34	11	17	109	114	126
повторный инфаркт миокарда	I22	1	1	0	1	0	3
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	860	758	909	307	145	119
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	389	307	347	114	51	26
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	340	386	154	79	51	39
кардиомиопатия;	I42	50	43	75	1	1	22
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	1588	1295	1463	694	551	604
субарахноидальное кровоизлияние	I60	2	0	0	4	5	5
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	5	1	5	21	17	36
инфаркт мозга	I63	53	40	41	265	243	294
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	11	8	0	4	5	6

1	2	3	4	5	6	7	8
другие цереброваскулярные болезни	I67	1516	1246	1417	395	276	263
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	51	50	92	28	13	2
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	107	79	133	69	13	22
флебит и тромбофлебит	I80	38	43	52	23	6	10
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	67	31	63	42	6	8

**Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании
«Город Биробиджан» ЕАО**

Таблица № 28

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 Год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	4329	4357	4329	1689	1182	699
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	2380	2397	2444	738	389	195
эссенциальная гипертензия		1309	1432	1492	444	193	125
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	817	751	750	233	146	57
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	4	4	5	16	9	0
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	250	210	197	45	41	13
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	11	14	17	6	3	1
ревматические поражения клапанов	I05-I08	8	11	14	6	3	1
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	783	839	786	447	308	180
стенокардия	I20	518	495	463	181	98	59

1	2	3	4	5	6	7	8
острый инфаркт миокарда	I21	8	8	6	49	93	72
повторный инфаркт миокарда	I22	0	1	0	0	0	2
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	257	335	317	217	117	47
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	127	151	147	86	44	15
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	179	210	215	57	39	15
кардиомиопатия	I42	0	6	6	0	1	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	973	862	805	432	431	304
субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	0	3	6	3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	1	0	2	9	14	21
инфаркт мозга	I63	16	15	9	109	169	191
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	955	847	794	309	239	89
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	3	19	28	2	1	1
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	0	16	34	7	11	3
флебит и тромбофлебит	I80	0	3	4	4	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0	13	28	3	11	1

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании «Биробиджанский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 29

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	4682	737	802	1834	100	80

1	2	3	4	5	6	7	8
повышенным кровяным давлением	I10-I13	2564	475	521	772	30	30
эссенциальная гипертензия	I10	1466	75	70	466	10	9
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	843	399	450	245	20	21
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	5	1	1	16	0	0
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	250	0	0	45	0	0
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	16	4	4	6	0	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	13	2	2	6	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	859	122	132	490	26	17
стенокардия	I20	553	42	48	188	6	6
острый инфаркт миокарда	I21	10	14	2	64	1	8
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	296	79	82	238	6	3
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	162	26	25	100	3	2
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	196	14	15	65	0	1
кардиомиопатия	I42	5	2	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	1027	113	119	477	44	32
субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	0	4	2	1
внутри мозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	2	0	3	14	3	0
инфаркт мозга	I63	19	3	1	141	32	25
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	1005	110	115	314	7	6
энтертериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	5	1	3	2	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	15	8	8	21	0	0
флебит и тромбофлебит	I80	5	3	3	5	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	14	4	4	16	0	0

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании «Ленинский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 30

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	189	226	224	194	141	89
повышенным кровяным давлением	I10-I13	2564	82	88	0	11	22
эссенциальная гипертензия		5	8	9	8	3	2
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	23	42	54	29	5	8
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	10	11	10	4	1	3
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	13	21	15	6	1	9
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	0	0	0	0	0	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	0	0	0	0	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	65	74	63	34	39	24
стенокардия	I20	35	38	35	12	7	7
острый инфаркт миокарда	I21	9	8	7	0	8	2
повторный инфаркт миокарда	I22	1	1	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	20	27	21	22	24	0

1	2	3	4	5	6	7	8
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	3	4	3	2	1	1
Другие болезни сердца, из них	I30-I51	0	0	2	0	0	0
кардиомиопатия	I42	0	0	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	42	43	46	27	66	28
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	1	0	0	0	0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	2	1	0	0	0	4
инфаркт мозга	I63	11	10	21	14	30	4
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	8	1	0	3	2	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	21	20	25	44	28	20
энтерит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	14	13	12	21	8	0
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	17	14	13	32	17	15
флебит и тромбоз	I80	9	7	8	14	12	5
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	8	7	5	18	5	6

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании «Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 31

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	1640	1750	1928	229	203	316
повышенным кровяным давлением	I10-I13	763	718	855	49	38	24
эссенциальная гипертензия	I10	84	66	112	5	2	0
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	617	590	680	40	35	23

1	2	3	4	5	6	7	8
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	19	18	18	1	1	1
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	43	44	45	3	0	0
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	1	3	2	0	1	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	1	1	0	1	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	485	518	531	99	56	86
стенокардия	I20	169	154	215	43	8	19
острый инфаркт миокарда	I21	4	2	0	33	28	29
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	1	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	312	362	316	22	20	38
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	183	163	172	8	16	8
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	128	167	194	13	18	9
кардиомиопатия	I42	40	36	39	1	5	1
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	213	293	304	61	80	187
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	1	0	2	1	0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	2	1	0	58	4	7
инфаркт мозга	I63	0	6	0	0	56	41
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	2	0	3	1	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	209	285	304	0	19	136
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	17	12	19	3	5	0
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	4	35	23	31	0	0
флебит и тромбофлебит	I80	12	12	12	2	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	18	18	6	2	0	0

**Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании
«Октябрьский муниципальный район» ЕАО**

Таблица № 32

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	331	406	553	69	91	78
повышенным кровяным давлением	I10-I13	165	163	276	7	33	40
эссенциальная гипертензия		64	48	28	5	20	20
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	88	104	241	2	11	16
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	13	11	7	0	2	4
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	0	0	0	0	0	0
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	4	2	2	1	2	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	3	1	1	0	2	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	82	125	166	18	32	17
стенокардия	I20	26	54	87	4	20	6
острый инфаркт миокарда	I21	2	0	0	4	5	4
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	54	71	79	10	7	7
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	19	41	0	3	0	0
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	6	26	28	0	0	3
кардиомиопатия	I42	0	1	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	66	69	69	41	24	16
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	0	0	0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	2	1	0	0	4	0
инфаркт мозга	I63	5	4	6	12	5	6

Павлова/2025-275-pp-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7	8
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	61	64	63	27	15	10
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	6	8	9	2	0	0
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	2	5	3	0	0	2
флебит и тромбофлебит	I80	0	1	0	0	0	1
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	6	4	3	2	0	1

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2022 – 2024 годы в муниципальном образовании «Смидовичский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 33

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	1106	1138	1145	178	108	119
повышенным кровяным давлением	I10-I13	607	484	506	17	18	21
эссенциальная гипертензия		86	61	61	0	0	0
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	447	353	373	9	12	13
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	0	1	1	1	0	0
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	8	69	71	73	6	8
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	5	6	6	1	0	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	0	1	0	0	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	188	181	197	46	38	26
стенокардия	I20	75	102	101	36	23	5
острый инфаркт миокарда	I21	6	2	2	2	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8
повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	0	0	0	1
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	107	77	94	7	5	9
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	2	2	0	1	0	0
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	3	29	30	0	3	3
кардиомиопатия	I42	3	7	8	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	121	112	120	25	23	37
субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	0	0	0	1
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	1	0	0	1	2	4
инфаркт мозга	I63	9	13	4	21	14	27
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	1	0	0	0	1	3
другие цереброваскулярные болезни	I67	109	99	116	2	6	2
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	8	21	21	0	1	1
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	12	49	52	34	1	2
флебит и тромбоз флебит	I80	13	25	25	2	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	21	17	17	6	0	0

Число умерших от инфаркта мозга вне специализированных стационарах в разрезе муниципальных районов в 2022 – 2024 годах

Таблица № 34

	2022 год						
	на дому	в машине смп	в другом месте	в ОГБУЗ «Областная больница»	в других МО области	в других субъектах	всего
1	2	3	4	5	6	7	8
город Биробиджан	10		1	26		4	41
Биробиджанский район	3		1	9			13
Ленинский район	4		2	3		2	11
Октябрьский район				1	1		2
Облученский район	5		1	7	2		15
Смидовичский район	1		3	2	1	4	11

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1.	2	3	4	5	6	7	8
ЕАО	23	0	8	48	5	9	93
	2023 год						
	на дому	в машине СМП	в другом месте	в ОГБУЗ «Областная больница»	в других МО области	в других субъектах	всего
город Биробиджан	18		5	30	4	3	60
Биробиджанский район	3	2		3		1	9
Ленинский район	6			2			8
Октябрьский район	3		1	1	1		6
Облученский район	1	1		6			8
Смидовичский район	6	2		2		2	12
ЕАО	37	5	6	44	5	6	103
	2024 год						
	на дому	в машине СМП	в другом месте	в ОГБУЗ «Областная больница»	в других МО области	в других субъектах	всего
город Биробиджан	16		3	25	1	2	47
Биробиджанский район	3		1	5		2	11
Ленинский район	1	1		3	1	1	7
Октябрьский район	2		1	0		1	4
Облученский район	5		2	5	1	1	14
Смидовичский район	13		1	4	1	4	23
ЕАО	40	1	8	42	4	11	106

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

1.5.1. Административно, как субъект Российской Федерации, ЕАО входит в состав Дальневосточного федерального округа. Численность населения ЕАО – 145 802 человека. Средняя плотность населения – 4,02 чел./кв. км. Основными транспортными артериями ЕАО являются автомобильные и железные дороги. Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, проблемы дорожной инфраструктуры – все указанные факторы наряду с низкой плотностью населения создают особые условия для развития здравоохранения ЕАО.

ОГБУЗ «Областная больница»

На 01.01.2025 в ОГБУЗ «Областная больница» общее количество коек – 379. На базе ОГБУЗ «Областная больница» с 01.12.2018 создан РСЦ.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» функционально включает в себя следующие отделения:

1. Отделение кардиологии на 25 коек, из них 6 коек – палата интенсивной терапии и 12 коек для больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ). Штатных должностей врачей-кардиологов в стационарных условиях – 7,75, занято – 7,75, физических лиц на 01.01.2025 – 4 человека, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-терапевты.

2. Отделение неврологии на 42 койки, из них 6 коек входят в палату интенсивной терапии и 26 – для больных с ОНМК, в штате 11,5 врачей-неврологов, физических лиц 4, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку в 2024 году выполнено 509 исследований коронарографии, 240 стентирований. По состоянию на 01.01.2025 работает 1 специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики.

В зоне прямой транспортировки РСЦ проживает 87638 человек взрослого населения.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 8/5.

РСЦ не осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по тактике лечения и маршрутизации «на себя».

Основные показатели работы РСЦ

Таблица 35

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год
1	2	3	4
1	Количество коек (неврологический профиль)	42	42
2	Работа койки	389,5	358,7
3	Оборот койки	27,5	22,7
4	Выписано	1001	815
5	Умерло	152	137
6	Летальность (%)	13,2	14,4
7	Количество коек (кардиологический профиль)	25	25
8	Работа койки	251	272,4
9	Оборот койки	37,7	34,6
10	Выписано	890	809
11	Умерло	52	55
12	Летальность (%)	5,5	6,4
13	Летальность от инфаркта миокарда	19,6	23,7

Все отделения ОГБУЗ «Областная больница», функционально вошедшие в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», оснащены согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». С 2019 года и по настоящее время

идет дооснащение палат интенсивной терапии в отделениях неврологии, кардиологии, переоснащение отделения анестезиологии и реанимации.

В январе 2020 года приобретена и установлена программа для дистанционной передачи ЭКГ во всех автомобилях скорой медицинской помощи и во всех приемных отделениях районных больниц для консультации с врачами-кардиологами, в том числе заведующим РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

В областной поликлинике ОГБУЗ «Областная больница» ведут прием врачи-кардиологи – 2,0 ставки (заняты 2,0 ставки, 1 физическое лицо). Врачей-неврологов – штатных должностей 2,5 ставки, заняты 2,5 ставки (физических лиц – 4).

ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 90, из них 7 коек неврологического профиля, койки кардиологического профиля отсутствуют. Ставок неврологов в целом по учреждению 1,75, занято 1,75 (из них 0,25 ставки – стационар, 1,50 ставки – амбулаторно-поликлиническое подразделение), ставок врачей-кардиологов – 0,5 в амбулаторно-поликлиническом звене, занято 0,5 ставки. Палаты интенсивной терапии и отделение анестезиологии и реанимации отсутствуют.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»

В структуре больницы 0,25 ставки врача-невролога стационара и 1,0 ставка в поликлинике, физических лиц – 1 в амбулаторном звене. Ставка врача-кардиолога в стационаре отсутствует. В амбулаторных условиях 1,0 ставка штатная и занятая, 1 физическое лицо. В стационаре общее количество коек – 25, неврологических коек – 6, кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 55, коек кардиологического и неврологического профиля нет. По штатному расписанию 1,0 ставка врача-невролога в поликлинике, занята 1,0 ставка, физических лиц нет. Врача кардиолога 1,0 штатная ставка, 1,0 занятая ставка, физических лиц нет. Палат интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации нет.

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 32. Койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Ставок врача-кардиолога нет, имеется 1,0 штатная должность врача-невролога в амбулаторном звене, 1,0 ставка занята, физических лиц нет. Имеется кабинет неотложной помощи. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Облученская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 63. В штате 1,5 ставки врача – анестезиолога-реаниматолога, не заняты. Амбулаторно-поликлиническое

подразделение: 0,25 ставки врача-кардиолога, заняты, физических лиц нет, 0,5 ставки врача-невролога не заняты.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 50, коек неврологического и кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации отсутствует, палат интенсивной терапии нет. В штатном расписании ставки врача-кардиолога нет, 0,5 ставки врача-невролога заняты, физических лиц нет.

ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 50, коек кардиологического профиля нет. 4 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. По штатному расписанию 0,5 ставки врача-кардиолога, занято 0,5 в амбулаторных условиях, физических лиц нет, 1,75 ставки врача-невролога, из них в стационаре – 0,25 ставки, 1 физическое лицо в поликлинике.

В районных больницах ЕАО компьютерных томографов в наличии нет. Палата реанимации имеется только в ОГБУЗ «Облученская районная больница» с 1,75 ставкой врача – анестезиолога-реаниматолога (незанятая), в других центральных районных и районных больницах палат интенсивной терапии и отделений анестезиологии и реанимации нет.

Проведение стресс-эхографических исследований невозможно из-за кадрового дефицита врачей ультразвуковой диагностики, технические возможности оборудования позволяют проводить данное исследование.

Нагрузочные тесты в ЕАО не проводятся в связи с отсутствием медицинского оборудования (велозргометры, тредмил).

Транспортировка пациентов из районных больниц ЕАО в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» занимает в среднем от 20 минут до 3 часов. Учитывая расстояния в ЕАО между районами и отсутствие действующего центра чрескожного вмешательства, пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST применяется преимущественно фармакоинвазивная стратегия.

Начало проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) – не менее 10 мин от первого контакта пациента с медицинским работником со стабилизацией гемодинамики и последующей транспортировкой в палату интенсивной терапии отделения кардиологии. В дальнейшем в течение 24 часов пациент транспортируется в Региональный сосудистый центр ККБ № 2 для проведения коронарографии и чрескожного вмешательства в сопровождении врача-специалиста транспортом территориального центра медицины катастроф ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» согласно Соглашению о взаимодействии между Министерством здравоохранения Хабаровского края и департаментом здравоохранения правительства ЕАО в рамках организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной формах жителям ЕАО с сердечно-сосудистыми заболеваниями от 10.02.2022.

Все пациенты с острым коронарным синдромом без подъема ST госпитализируются в палату интенсивной терапии кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», где находятся не менее суток. При стабильном состоянии для дальнейшего лечения переводятся в отделение (койки инфарктного профиля). После выписки в плановом порядке направляются в медицинские организации г. Хабаровска для выполнения коронарографии и решения вопроса о возможности оперативного лечения ишемической болезни сердца.

Проведение тромболитической терапии на территории ЕАО
за 2020 – 2024 годы

Таблица № 36

Год	Всего ТЛТ	Догоспитальный ТЛТ	Госпитальный ТЛТ
2020	85	65 (76%)	20 (34%)
2021	92	77 (83%)	15 (16%)
2022	105	97 (92,4%)	6 (7,6%)
2023	85	79 (92,9%)	6 (7,1%)
2024	66	61 (92,4%)	5 (7,6%)

Пациенты с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения согласно плану маршрутизации госпитализируются в палаты интенсивной терапии неврологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», с учетом тяжести состояния – в отделение анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Областная больница», так как договоренность с больницами г. Хабаровска о транспортировке данных больных в настоящее время не достигнута. Тромболизис пациентам с инфарктом мозга в настоящее время не проводится в связи с тем, что компьютерный томограф не работает.

Согласно плану маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из ОГБУЗ «Областная больница» в 2019 году переведены в краевые больницы г. Хабаровска 83 человека, в 2020 году – 110 человек, в 2021 году – 78 человек, в 2022 году – 68 человек, в 2023 году – 40 человек, в 2024 году – 12 человек.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» также выполняет функцию первичного сосудистого отделения для жителей ЕАО. Все пациенты кардиологического и неврологического профиля с подозрением на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения бригадой скорой медицинской помощи доставляются в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» (время доставки от 30 минут до 3 часов).

С 2019 года пациенты с хронической сердечной недостаточностью выше ПА также транспортируются в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и госпитализируются в палату интенсивной терапии отделения.

Пациентов, нуждающихся в проведении операций на открытом сердце, радиочастотной абляции при нарушениях ритма, имплантации электрокардиостимулятора и ресинхронизирующих устройств, направляют в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровска, г. Новосибирска и г. Благовещенска в плановом порядке по желанию пациентов (выбор учреждения пациентом). Пациенты, которым показано хирургическое лечение нарушения ритма в срочном порядке, транспортируются в Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – ККБ № 1) транспортом территориального центра медицины катастроф ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В настоящее время после выписки из кардиологических отделений пациенты направляются на второй этап медицинской реабилитации в реабилитационное отделение на базе ОГБУЗ «Областная больница».

Третий этап реабилитации пациенты проходят в условиях амбулаторно-поликлинического звена, находясь на диспансерном учете у врача-кардиолога в областной поликлинике ОГБУЗ «Областная больница».

На амбулаторно-поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения участвуют:

- областная поликлиника ОГБУЗ «Областная больница»;
- федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по ЕАО».

Также в ЕАО функционируют 17 амбулаторий и 60 фельдшерско-акушерских пунктов, 3 районных больницы и 4 центральные районные больницы.

Городские жители, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, состоят на диспансерном учете у кардиологов, неврологов, терапевтов областной поликлиники. Жители ЕАО находятся на диспансерном учете по месту жительства у кардиологов, терапевтов, неврологов и направляются 1 раз в 6 месяцев к кардиологу и неврологу на консультацию в областную поликлинику.

Всего в ЕАО функционирует 4 мобильных медицинских комплекса.

В г. Биробиджане имеется 1 вертолетная площадка. Доступность стационара от места посадки вертолета составляет 5 – 7 минут специализированным транспортом.

В 2019 году число вылетов – 9, из них по поводу острого коронарного синдрома – 0.

В 2020 году число вылетов - 16, из них по поводу острого коронарного синдрома – 0.

В 2021 году число вылетов – 28, финансовые лимиты 23 008 200 рублей.

В 2022 году число вылетов – 14, финансовые лимиты 45 000 000 рублей.

В 2023 году число вылетов – 59, финансовые лимиты 65 014 230 рублей.

В 2024 году число вылетов – 47, финансовые лимиты 50 412 700 рублей.

Схема маршрутизации доставки больных с острым коронарным синдромом (с подъемом ST) в медицинские организации ЕАО и Хабаровского края

Таблица № 37

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км.	Время доезда, в мин.
1	2	3	4	5	6
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	67 788	от 0 до 15	от 0 до 20
		Биробиджанский район	9 980	от 3 до 70	от 8 до 70
		Облученский район:			
		населенные пункты	23 265	от 36 до 248	
		с. Пашково	343	208	197
		г. Облучье	7 768	170	155
		пгт. Кульдур	1 340	150	96
		пгт. Известковый	1 321	103	138
		пгт. Теплоозерск	3 426	98	61
		пгт. Биракан	1 709	91	69
		пгт. Бира	2 741	50	33
		Ленинский район	15482	от 87 до 163	90 – 180
		Октябрьский район	7 462	от 196 до 230	180 – 210
2	РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Хабаровска ул. Павловича, 1Б (15 км. от моста через р. Амур, время доезда без пробок – 20 минут)	Смидовичский район: 21 982			
		с. Аур	610	154	192
		с. Оль	12	145	175
		с. Белгородское	350	130	162
		п. Смидович	4 192	123	156
		с. Песчаное	734	118	86
		с. Ольгохта	51	96	92
		с. Партизанское	771	75	58
		с. Волочаевка-1	983	71	54
		п. Волочаевка-2	1 905	67	64
		с. Даниловка	490	69	61
		с. Камышовка	864	62	50
		с. Дежневка	18	55	46
		с. Ключевое	527	61	44
		п. Николаевка	6 182	51	44
		п. Приамурский	3 127	39	37

Схема маршрутизации больных с острым коронарным синдромом без подъема ST в медицинские организации ЕАО и Хабаровского края

Таблица № 38

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км.	Время доезда, в мин.
1	2	3	4	5	6
1	РСЦ ОГБУЗ	г. Биробиджан	67788	от 0 до 15	

1	2	3	4	5	6
	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	67788	от 0 до 15	
		Биробиджанский район	9980	от 3 до 70	
		Облученский район:			
		населенные пункты	23265	от 36 до 248	
		с. Пашково	343	208	197
		г. Облучье	7768	170	155
		пгт. Кульдур	1340	150	96
		пгт. Известковый	1321	103	138
		пгт. Теплоозерск	3426	98	61
		пгт. Биракан	1709	91	69
		пгт. Бира	2741	50	33
		Ленинский район	15325	от 87 до 163	90 – 180
		Октябрьский район	7462	от 196 до 230	180 – 210
		Смидовичский район:			
		с. Аур	610	47	34
		с. Оль	12	63	58
		с. Белгородское	350	74	64
		п. Смидович	4192	80	71
		с. Песчаное	734	86	76
		с. Ольгохта	51	107	82
2	РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Хабаровска	Смидовичский район: 21982			
		с. Партизанское	771	75	58
		п. Волочаевка-1	983	71	54
		п. Волочаевка-2	1905	67	64
		с. Даниловка	490	69	61
		с. Камышовка	864	62	50

Схема маршрутизации больных с нарушением ритма и проводимости в медицинские организации ЕАО и Хабаровского края

Таблица № 39

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км.	Время доезда, в мин.
1	2	3	4	5	6
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	67 788	от 0 до 15	
		Биробиджанский район	9 980	от 3 до 70	
		Облученский район:			
		населенные пункты	23 265	от 36 до 248	
		с. Пашково	343	208	197
		г. Облучье	7 768	170	155

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6
		пгт. Кульдур	1 340	150	96
		пгт. Известковый	1 321	103	138
		пгт. Теплоозерск	3 426	98	61
		пгт. Биракан	1 709	91	69
		пгт. Бира	2 741	50	33
		Ленинский район	15 482	от 87 до 163	90-180
		Октябрьский район	7 462	от 196 до 230	180-210
		Смидовичский район:			
		с. Аур	610	47	34
		с. Оль	12	63	58
		с. Белгородское	350	74	64
		п. Смидович	4192	80	71
		с. Песчаное	734	83	75
		с. Ольгохта	51	107	82
		с. Партизанское	771	131	103
		с. Волочаевка-1	983	135	107
		п. Волочаевка-2	1 905	141	117
2	Отделение хирургических методов лечения острых нарушений сердечного ритма при КГБУЗ ККБ №1 г. Хабаровска	Смидовичский район:			
		с. Даниловка	490	69	61
		с. Камышовка	864	62	50
		с. Дежневка	18	55	46
		с. Ключевое	527	61	44
		п. Николаевка	6 182	51	44
		п. Приамурский	3 127	39	37
		с. им. Тельмана	935	33	44

Схема маршрутизации доставки больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»

Таблица № 40

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км.
1	2	3	4	5
	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	67 788	от 0 до 15
		Биробиджанский район	9 980	от 3 до 70
		Облученский район	23 265	от 36 до 248
		Ленинский район	15 325	от 87 до 163
		Октябрьский район	7 462	от 196 до 230
		Смидовичский район	21 982	от 45 до 180

В соответствии с географическими особенностями ЕАО разработана схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

Медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения оказывается на основании утвержденной схемы маршрутизации.

При оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST применяется преимущественно стратегия консервативной терапии.

Проводится работа по подписанию договора между департаментом здравоохранения ЕАО и Министерством здравоохранения Хабаровского края об организации транспортировки пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST со средним и высоким риском по шкале GRACE в медицинские организации г. Хабаровска.

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется руководителем РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главным внештатным кардиологом. Должность главного внештатного невролога департамента здравоохранения правительства ЕАО вакантна.

С учетом организационно-структурной особенности всех районных больниц ЕАО (выраженный дефицит кадров, медицинского оборудования) целесообразно всех пациентов с болезнями системы кровообращения (хроническая ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма, осложненные гипертонические кризы и т.д.) транспортировать в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Среднее время от поступления с острыми формами болезней системы кровообращения до начала ангиографического исследования – от 4 часов до 24 часов (отсроченные коронарографии связаны с тем, что пациенты транспортируются в г. Хабаровск).

При транспортировке пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения бригада скорой медицинской помощи заранее осуществляет звонок в приемное отделение ОГБУЗ «Областная больница» о примерном времени поступления пациента. Для диагностики болезней системы кровообращения используются рентгенологическая установка и компьютерный томограф, которые находятся на первом этаже больницы, непосредственно в приемном отделении больницы, работают в круглосуточном режиме, но получение заключения врачей-специалистов происходит с задержкой на несколько часов из-за отсутствия круглосуточной службы. УЗИ-диагностика также отсрочена из-за отсутствия круглосуточной службы. Клиническая лаборатория круглосуточно находится на первом этаже больницы, отделение анестезиологии и реанимации и палаты интенсивной терапии расположены на втором этаже, рентгенэндоваскулярная лаборатория располагается на пятом этаже (совмещен с лифтовой). Ангиографическая установка в настоящее время установлена, лицензия получена. Компьютерный томограф (установлен в 2011 году) в настоящее время находится в нерабочем состоянии. Планируется к покупке новое оборудование. Аппараты ультразвукового исследования экспертного класса работают в односменном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) функционирует в круглосуточном режиме.

Палата интенсивной терапии для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения расположена на втором этаже, по пути следования находятся кабинет компьютерной томографии, УЗИ-диагностики, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются терапевтами, неврологом, нейрохирургом, двумя реаниматологами-анестезиологами.

Для уменьшения дефицита кадров в настоящее время активно заключаются договоры на целевое обучение со студентами медицинских вузов г. Хабаровска, г. Благовещенска, также договоры на целевое обучение в клинической ординатуре по требующимся специальностям.

Проводятся выездные мероприятия по повышению квалификации, организованные базовой кафедрой федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Предоставляется возможность получения заочного образования за счет средств работодателей.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров действует закон ЕАО от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению», согласно которому вновь прибывшим врачам и фельдшерам предоставляется служебное жилье, производится выплата денежной компенсации для привлеченных врачей в зависимости от квалификационной категории и места переезда (сельская или городская местность).

1.5.2. Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В ЕАО с января 2019 года и по настоящее время ведется федеральный регистр пациентов с острым коронарным синдромом, с января 2021 года получен доступ к федеральному регистру пациентов с острым инфарктом миокарда (не заполняется в связи с отсутствием специалиста).

С августа 2020 года и по настоящее время областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО (ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница» (далее – учреждения здравоохранения ЕАО) ведут региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Заведующему РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»

ежемесячно представляется актуализированная информация по ведению регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения.

Для анализа оказания медицинской помощи в ЕАО доступны годовые отчеты и реестры всех учреждений здравоохранения ЕАО. Главные внештатные специалисты в ЕАО имеются не по всем профилям.

Приказом департамента здравоохранения правительства ЕАО от 17.09.2020 № 276-ОД утвержден Порядок ведения регионального регистра пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и состоящих на диспансерном наблюдении в учреждениях здравоохранения ЕАО, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет департамент здравоохранения правительства ЕАО (далее – регистр).

Информация, содержащаяся в регистрах, ежемесячно присылается главному внештатному врачу-кардиологу для формирования сводного регистра и анализа быстроты взятия пациентов на диспансерный учет, направления на оперативное лечение по показаниям, проведения лекарственной терапии.

Межведомственные мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития болезней системы кровообращения, такие как «День против курения», «День сердца» и так далее, в 2020 году не проводились в связи с ограничениями, связанными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По этой же причине не проводились программы по кардиореабилитации, нейрореабилитации, школы здоровья. Программ для пациентов высокого и среднего риска развития болезней системы кровообращения нет.

Программ по профилактике внезапной смерти (имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, кардиоресинхронизаторов) в ЕАО нет, но пациенты с высоким риском внезапной смерти, которым требуются имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, выявляются на приеме у терапевта, врача-кардиолога, при прохождении медицинских и профилактических осмотров и оперативно направляются в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровска.

1.5.3. Реализация в ЕАО специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В целях совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ЕАО проводятся мероприятия:

- по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, а именно с хронической сердечной недостаточностью, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ);

- проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК и ОКС, а также по мотивации прохождения диспансеризации. Формирование здорового образа жизни;

- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам в ЕАО с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

- разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

- устранение дефицита кадров в медицинских организациях, в том числе в региональных сосудистых центрах, отделениях кардиологии, неврологии ЦРБ, амбулаторнополиклиническом звене, скорой медицинской помощи. Повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Разработка и реализация новых социальных программ по привлечению кадров; совершенствование системы мониторингов заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности пациентов при БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

- совершенствование телемедицинской службы во взаимодействии с федеральными центрами по профилю, с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

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

Телемедицинские консультации (консилиумы) по пациентам с заболеваниями органов кровообращения в настоящее время на территории ЕАО не проводятся.

Видеоселекторные совещания совместно с заведующим РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и руководителями районных больниц проводятся с 2020 года.

Механизмов дистанционного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения нет.

Информации о количестве проведенных консультаций/консилиумов пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на начало года разработки (актуализации) РП «БССЗ» в режиме «врач-врач» нет.

Сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в ЕАО не превышают 2-х часов с момента обращения пациента за медицинской помощью.

Сроки проведения консультаций врачами-специалистами не превышают 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) и лабораторных исследований составляют в среднем 14 рабочих дней, что превышает 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, утвержденные постановлением правительства ЕАО от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории ЕАО медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Сроки проведения компьютерной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи превышают 14 рабочих дней, что не соответствует срокам, утвержденным постановлением правительства ЕАО от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Сроки ожидания оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) – более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, срок проведения плановой коронароангиографии в среднем составляет 10 – 15 дней ожидания.

Сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами ЕАО, в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) составляют в среднем 2 – 4 месяца.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Таблица № 41

Код по 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	итого на кардиологических и терапевтических койках вместе	
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
I10-I13 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	23	733	756	3,0
I20, I24-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	167	345	512	32,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	240	0	240	100,0
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	177	4	181	97,8
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	0	0	0	0
I30-I42 (другие болезни сердца)	40	15	55	72,7
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	119	158	277	43,0
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	0	0	0	0
Прочие	98	199	297	33,0
Итого	864	1454	2318	37,3

**Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных
сосудистых центров**

Таблица № 42

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
«Город Биробиджан»	ОГБУЗ «Областная больница»	РСЦ	25	6	РСЦ	26	6

Информация о переводе пациентов в региональный сосудистый центр с острым коронарным синдромом за 2024 год отсутствует.

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований ЕАО

Таблица № 43

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тысяч населения	Врачи по рентген-эндovas-кулярной диагностике физических лиц,	Обеспеченность врачами рентген-эндovas-кулярной диагностике на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевтами, физическими лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЕАО	145802	0	0	1	0,07	6	0,4	49	3,4
«Город Биробиджан»	67788	0	0	1	0,15	5	0,7	19	2,8
«Смидовичский муниципальный район»	21982	0	0	0	0,00	0	0,0	12	5,5
«Облученский муниципальный район»	23265	0	0	0	0,00	0	0,0	6	2,6
«Ленинский муниципальный район»	15325	0	0	0	0,00	0	0,0	3	2,0
«Октябрьский муниципальный район»	7462	0	0	0	0,00	0	0,0	4	5,4
«Биробиджанский муниципальный район»	9980	0	0	0	0,00	1	1,0	5	5,0

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований ЕАО

Таблица № 44

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардио-хирургических коек,	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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЕАО	145802	7	0,5	0	0	25	1,7	113	7,8
«Город Биробиджан»	67788	7	1,0	0	0	25	3,7	10	1,5
«Смидовичский муниципальный район»	21982	0	0,0	0	0	0	0,0	24	10,9
«Облученский муниципальный район»	23265	0	0,0	0	0	0	0,0	31	13,3
«Ленинский муниципальный район»	15325	0	0,0	0	0	0	0,0	19	12,4
«Октябрьский муниципальный район»	7462	0	0,0	0	0	0	0,0	18	24,1
«Биробиджанский муниципальный район»	9980	0	0,0	0	0	0	0,0	11	11,0

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Механизмов дистанционного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения в ЕАО нет.

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

В ЕАО оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта не осуществляется.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций ЕАО

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 0,41 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 0,75 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами – анестезиологами-реаниматологами составляет 1,3 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 0,14 процента на 10 тысяч населения. Без динамики с 2017 года.

В ЕАО отсутствуют врачи – сердечно-сосудистые хирурги.

Обеспеченность врачами – по рентгенэндоваскулярной диагностике составляет 0,07 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами по лечебной физической культуре составляет 0,07 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 0,07 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 0,14 процента на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0 процентов на 10 тысяч населения.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физической культуре (средний медицинский персонал) составляет 0,07 процента на 10 тысяч населения.

По состоянию на 01 января 2025 года в областных государственных учреждениях здравоохранения ЕАО осуществляют медицинскую деятельность 1 646 работников, в том числе 385 специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (в 2023 году – 374 врача) и 1 261 специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием (в 2023 году – 1250).

В сравнении с 2023 годом численность специалистов с высшим медицинским образованием в 2024 году, увеличилась на 11 человек, количество среднего медицинского персонала увеличилось на 11 человек.

По состоянию на 01.01.2025 из государственных медицинских организаций области по различным причинам выбыло 43 врача, из медицинских организаций, расположенных в сельской местности – 5 человек (прибыло 54 врача, в том числе 8 человек в медицинскую организацию, расположенную в сельской местности).

Показатель укомплектованности врачами (физическими лицами) в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.01.2025 равен 89,80 процента с учетом совместительства (на 01.01.2024 показатель укомплектованности врачами – 82,1 процента).

По состоянию на 01.01.2025 показатель обеспеченности врачами – 26,40 процента на 10 000 населения (на 01.01.2024 показатель обеспеченности – 25,4 процента на 10 000 населения).

Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.01.2025 равен 89,75 процента с учетом совместительства (на 01.01.2024 показатель укомплектованности – 86,2 процента).

По состоянию на 01.01.2025 показатель обеспеченности средним медицинским персоналом равен 86,5 процента на 10 000 населения (на 01.01.2024 показатель обеспеченности 89,04 процента – 10 000 населения).

Из состава среднего медицинского персонала выбыло 73 человека в том числе 10 специалистов выбыли из медицинских организаций, расположенных в сельской местности (прибыло 84 работника из числа среднего медицинского персонала, в том числе 20 человек в медицинские организации, расположенные в сельской местности).

Количество вакансий врачей по состоянию на 01.01.2025 составляет 55 человек.

Наибольшая потребность области во врачах-терапевтах, анестезиологах-реаниматологах, врачах скорой помощи, неонатологах (особенно для центральных районных больниц и районных больниц).

Количество вакансий среднего медицинского персонала, по состоянию на 01.01.2025 составляет 74 человека.

Повышение квалификации медицинских работников

По состоянию на 01 января 2025 года аккредитовано всего 951 (57,78 процента) медицинских работников, из них 221 врач (57,4 процента) и 730 (57,89 процента) средних медицинских работников.

Аттестационная работа

В 2024 году прошли итоговые заседания аттестационной комиссии департамента здравоохранения правительства ЕАО, на которых были присвоены квалификационные категории 299 медицинским работникам,

из которых 53 врача и 246 средних медицинских работников. Все медики успешно прошли тестовый контроль, который проводит краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Хабаровского края, а также собеседования на заседаниях малых экспертных групп.

В целях устранения дефицита медицинских кадров, а также их привлечения и закрепления на территории Еврейской автономной области врачам, фельдшерам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения в 2024 году предоставлены меры социальной поддержки на общую сумму 43,7 млн руб.

Целевое обучение

По состоянию на 01 января 2025 года количество обучающихся по договорам целевого обучения от ЕАО составляет 235 человек, из них 208 студентов по программам специалитета и 27 ординаторов. В декабре отчислено 2 студента (1 по специальности «Стоматология» (3 курс ДВГМУ), 1 по специальности «Лечебное дело» (2 курс ДВГМУ).

В 2024 году выпуск составил 31 чел., в том числе по программе специалитет 20 студентов и 11 ординаторов.

В 2024 – 2025 учебном году на первый курс зачислено всего 65 абитуриентов, из них: по программам специалитета – 53 человека, по программам ординатуры – 12 человек.

Обучение проводится по 6 специальностям программы специалитета «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», «Медицинская биохимия и клиническая психология» и по 14 специальностям программы ординатуры «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Неврология», «Онкология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Психиатрия», «Рентгенология», «Судебно-медицинская экспертиза», «Стоматология хирургическая», «Терапия», «Эндокринология».

Студенты (по форме целевого обучения) из ЕАО обучаются в восьми ВУЗах страны: ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровск, ТГМУ г. Владивосток, ДВФУ г. Владивосток, Амурская ГМА г. Благовещенск, ПСПбГМСУ им. академика И.П. Павлова г. Санкт-Петербург, СПбГПМУ г. Санкт-Петербург, УГМУ г. Екатеринбург, НГМУ г. Новосибирск.

В соответствии с постановлением губернатора Еврейской автономной области от 11.11.2011 № 337 «Об учреждении стипендии губернатора Еврейской автономной области студентам медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» и постановлением правительства Еврейской автономной области от 01.09.2022 № 368-пп

«О государственной стипендии ординаторам, обучающимся в ординатуре медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» студенты и ординаторы ежемесячно получают от области меры социальной поддержки в виде стипендии в размере 3 000 рублей (студенты) и 5 000 рублей (ординаторы).

По итогам летней промежуточной аттестации, меры социальной поддержки в виде стипендии от области с 01 сентября 2024 года и в течение следующего семестра получили 172 студента и ординатора, имеющие средний балл успеваемости «хорошо» и «отлично» (в прошлом семестре стипендию получали 150 чел.).

В ЕАО в лечении острых состояний больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями принимают участие все областные медицинские учреждения ЕАО, профильным является один региональный сосудистый центр.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» расположен в городе Биробиджане, ул. Шолом-Алейхема, 19. Зонай ответственности РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» является ЕАО. Работает круглосуточно семь дней в неделю. На 01.01.2023 года всего коек – 429. Оснащен в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Амбулаторно-поликлиническое подразделение оснащено не в полном объеме, в кабинете функциональной диагностики нет велоэргометра, тредмила, нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, международного нормализованного отношения, определения натрийуретического пептида нет.

На 01.01.2025 в кардиологическом отделении – 25 коек, из них плановых – 7, для пациентов с острым инфарктом миокарда – 12 коек, 6 коек интенсивной терапии. В неврологическом отделении – 42 койки, из них плановых – 10. Для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 26 коек, палата интенсивной терапии – 6 коек. Реабилитационных коек для больных с заболеваниями ЦНС – 10.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме – 95,5 процента, при остром нарушении мозгового кровообращения – 94,7 процента.

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

При исполнении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Еврейской автономной области соблюдаются утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» правила предоставления

и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на обеспечение профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении. Государственные закупки лекарственных препаратов проводятся с соблюдением 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 менее 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н.

В ЕАО с учетом пациентов, выписанных из отделений РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», а также получивших лечение, в том числе оперативное, в других субъектах Российской Федерации, числится более 2000 человек.

Число пациентов высокого риска, имеющих право на лекарственное обеспечение и состоящих под диспансерным наблюдением

Таблица № 45

№ п/п		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
		3	4	5	6	7	8	9	10
1	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	выделено, млн руб.	Освоено, %	выделено, млн руб.	Освоено, %	выделено, млн руб.	Освоено, %	выделено, млн руб.	Освоено, %
		21,26	59	26,87	99	17,34	100	17,36	98
2	Выписано лекарственных препаратов, млн руб.	(С 01.2021 по 03.2024) рецептов на сумму 55,70 млн руб							
3	Средняя стоимость рецепта, руб.	1438,80 руб.							
	Остаток лекарственных препаратов млн руб.	12,15 млн руб.							

Все пациенты, выписанные из профильных отделений РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в течение 3 дней приглашаются на осмотр

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

с постановкой на диспансерный учет или таким пациентам проводится осмотр на дому для ускорения процесса постановки на учет. Все выписные эпикризы передаются ответственному лицу в амбулаторно-поликлинические структуры медицинских учреждений ЕАО. Далее данные о пациентах заносятся в региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения.

В медицинских организациях, осуществляющих данный вид помощи, ежегодно формируются запасы лекарственных препаратов для бесплатного обеспечения пациентов и сохранения непрерывности лечебного процесса. Далее пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в учреждении здравоохранения по месту жительства в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи по назначению лечащего врача. Данная мера способствует обеспечению преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи пациентам и позволяет существенно увеличить доступность лекарственной помощи.

При анализе сводного регистра отмечается неполный охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также пациентов, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, несвоевременная выписка рецептов, не использование современных более дорогостоящих лекарственных средств, вошедших в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 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 ≤ 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Одним из способов удержания пациентов в программе на протяжении всего срока льготного лекарственного обеспечения является своевременное осуществление государственным заказчиком государственных закупок лекарственных препаратов и формирование товарного запаса лекарственных препаратов в медицинских организациях с целью обеспечения непрерывности лечебного процесса.

Для устранения данных нарушений проводятся лекции, совещания о необходимости применения клинических рекомендаций.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 02.11.2018 № 494-ОД «Об организации Регионального сосудистого центра в ОГБУЗ «Областная больница».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 12.12.2018 № 397-ОД «Об утверждении Положения о Региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Областная больница».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 13.12.2018 № 544-ОД «Об утверждении положения о проектной группе».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 108-ОД «О внедрении клинических рекомендаций и протоколов лечения в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения правительства ЕАО».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 109-ОД «Об утверждении плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по профилю «неврология» и «кардиология».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 110-ОД «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях ЕАО».

Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 05.06.2024 № 201-ОД «Об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Еврейской автономной области».

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

1.9.1. В ЕАО в 2024 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 767,6 случая на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2023 года показатель составлял 766,6 случая на 100 тысяч населения и 822,4 случая на 100 тысяч населения в 2021 году. Отмечается увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения на территории ЕАО на 0,1 процента.

Чаще всего причиной смерти из всех болезней органов кровообращения является ишемическая болезнь сердца – 56,6 процента (434,4 случая на 100 тыс. населения), сохраняется снижение показателя в сравнении с 2021 годом (492,7 случая на 100 тыс. населения) на 11,8 процента.

Удельный вес лиц, умерших от инфаркта миокарда, среди всех случаев смерти от ишемической болезни сердца в регионе составляет 16,8 процента (73,0 случая на 100 000 населения).

Инфаркт мозга в структуре причин смерти от болезней системы кровообращения составляет 12,9 процента (99,1 случая на 100 тысяч населения), что меньше показателя за 2021 года (117,4 случая на 100 тысяч населения) на 15,6 процента.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составила 25,4 процента и увеличилась в сравнении с прошлым годом на 27,6 процента (2023 год – 19,9 процента (процент достижения плановых значений – 45,3 процента, плановое значение – 11,5 процента), летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в стационаре также увеличилась на 7,0 процента и составила 27,4 процента (2023 год – 25,6 процента) (процент достижения плановых значений – 66,1 процента, плановое значение – 18,1 процента).

Смертность вне медицинских учреждений увеличилась, в частности от инфаркта миокарда составила 45,3 процента (2023 год – 35,7 процента) от всех летальных случаев от инфаркта миокарда, и 23,6 процента (2023 год – 12,6 процента) от всех случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения.

Обращает на себя внимание смертность от ишемической болезни вне лечебного учреждения: из 631 умершего в 2024 году вне медицинских организаций умерло 470 человек или 74,5 процента (2023 год – из 614 умерших вне лечебно-подведомственных учреждениях департамента здравоохранения правительства ЕАО умерло 395 человек или 64,3 процента). Процент состоявших на диспансерном учете – данных нет.

Данные по достижению показателя льготного лекарственного обеспечения, летальности лиц с БСК, находящихся на диспансерном наблюдении и остальных показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2019 – 2024 годах

Таблица № 46

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	23,58	28,4	22,3	28,2	19,9	25,4
Больничная летальность от ОНМК, %	35,18	32,9	28,9	30,6	25,6	27,4
Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	-	1,88	2,5	3,4	3,3	2,69

1	2	3	4	5	6	7
(умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %						
Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	-	-	48,5	42,3	47,3	73,5
Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	-	-	61,9	66,3	96,3	92,0
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (абс. число)	-	-	12	0	201	238

1.10. Выводы

Факторы, увеличивающие смертность от болезней системы кровообращения в ЕАО:

- большая распространенность артериальной гипертонии, низкая приверженность к контролю артериального давления и лечению, рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у мужчин и женщин, высокая внегоспитальная смертность от болезней системы кровообращения, низкая приверженность населения к заботе о своем здоровье, ведению здорового образа жизни, дефекты кодирования причин смертности;

- отсутствие первичной и недостаточность вторичной профилактики болезней системы кровообращения, формальное выполнение диспансеризации, не в полном объеме выполнение диагностических исследований (липидограммы, целевых уровней артериального давления, ультразвукового исследования сосудов и сердца, электрокардиограммы) и определения групп риска по развитию неблагоприятных исходов и повторных событий, терапии гипертонической болезни без учета поражения органов мишеней, отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом, фибрилляцией предсердий, артериальной гипертензией;

- выраженный кадровый дефицит врачей-специалистов по профилю кардиология, неврология, анестезиология-реаниматология;
- отсутствие в ЕАО реабилитационных отделений;
- неэффективная работа социальных служб в старшей возрастной группе, у лиц-инвалидов, у малообеспеченных лиц, пенсионеров, у одиноких людей;

- трудности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями во время эпидемии новой коронавирусной инфекции, в ЕАО койки кардиологического профиля только в ОГБУЗ «Областная больница», и возможности оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекции вызывают организационные затруднения.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистыми центрами РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница», в зоне ответственности которой проживают 100 процентов взрослого населения области. Показатели деятельности РСЦ свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинскую организацию.

Имеет место высокая степень выраженности кадрового дефицита в медицинских организациях края, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК, в частности, в составе мультидисциплинарных бригад.

В связи с низкой плотностью населения, низкой транспортной доступностью (отдаленность сельских районов, состояния дорог), а также поздней обращаемостью населения за медицинской помощью имеется проблема своевременной госпитализации в профильное медицинское учреждение пациентов с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний.

Требуют внимания:

- качество организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;
- активная профилактика внегоспитальной смертности от болезней системы кровообращения;
- внедрение мониторинга выполнения маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения;
- подготовка кадров в ЕАО профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни: обучение участковых терапевтов, а также врачей медицинской профилактики в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний;
- улучшение кадровых и материальных ресурсов службы медицинской профилактики, снижение нагрузки на медицинских работников;
- актуализация кадровой политики в здравоохранении и выработка новых мер по привлечению специалистов в регион;

- актуализация материалов о здоровом образе жизни в средствах массовой информации;

- исполнение Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции», продолжение и расширение мер, направленных на сокращение потребления табака в рамках реализации его основных положений;

- повышение доступности и качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- нормативное правовое регулирование в сфере ответственности граждан за здоровье, преодоление узковедомственных подходов в решении проблем укрепления общественного здоровья;

- обеспечение своевременной и корректной статистической отчетностью по всем направлениям региональной программы ЕАО «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы с проведением оперативного анализа результатов и принятия управленческих решений;

- продолжение льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 24 месяцев со значением фактора выброса 40 процентов, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ с соблюдением установленного действующим законодательством периода права на льготу, а также пациентов с фибрилляцией предсердий.

2. Цели, показатели реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2024 – 2030 годы

Показатели по снижению смертности населения ЕАО от сердечно-сосудистых заболеваний

Таблица № 47

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2019 год	Срок реализации				
			2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	808,9	905,8	784,1	707,4	630,7	554,0
2	Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	43,8	42,2	40,6	39,0	37,4	36,2

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс.	197,9	207,2	183,4	176,1	168,8	163,4
4	Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс. населения	0	0	432,7	384,2	335,7	287,2
5	Смертность от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	0	0	225,3	206,1	186,9	167,7

Показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 48

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	17,1	5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	27,4	17,4		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), %												
	69,9	60,2		67,4		74,6		81,8		89,0		95,1	
4	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	92,0	96,9		97,5		98,1		98,1		98,1		98,1	
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	25,4	18,1		16,2		14,4		12,5		10,7		8,9	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
6	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,0	2,0		2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» – «к 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Дополнительные показатели по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний:

«Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью». Целевое значение на 2025 г. – 336 чрескожных коронарных вмешательств.

«Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2025 г. – 190 исследований.

«Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (код МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2025 год – 18 исследований однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, 1 позитронно-эмиссионная томография.

«Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда». Целевое значение на 2025 год: 78 процентов (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

«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 процента (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

«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 процентов (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»).

3. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы.

Основными задачами региональной программы являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- 5) совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 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 больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК 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 БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), 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 ОМС показателям региональной программы;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Еврейской автономной области;

6) обеспечение деятельности ОГБУЗ «Областная больница» и/или создание (оптимизация) работы РСЦ в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы;

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

8) разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы Еврейской автономной области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат на конец отчетного года	исполнения мероприятия		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.ггг)	окончание (дд.мм.ггг)		описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7	
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1	Организация проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях ЕАО	01.09.2025	31.12.2030	Сформирован и утвержден в ЕАО ежегодный план образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций с формированием ежемесячной отчетности по проведенным мероприятиям	Проведено не менее 20 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций (далее – КР)	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»	
1.2	Разработка и внедрение перечня показателей с целевыми индикаторами качества медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден перечень показателей для КР с целевыми индикаторами для острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST	Утвержден перечень показателей с целевыми значениями: «доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала болей» – не менее 33%; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСбпСТ» – не менее 95%; «доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ» – не менее 90%; доля ЧКВ при ОКСбпСТ среднего и высокого риска по шкале GRACE не менее 70% от всех ОКСбпСТ среднего и высокого риска	Департамент здравоохранения правительства ЕАО	

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
					по пк.GRACE; «интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» – не более 120 минут; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» в течение 24 часов – не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ	
1.3	Разработка и внедрение перечня показателей КР с целевыми индикаторами качества медицинской помощи при следующих нозологиях: «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	01.09.2025	31.12.2030	Согласован с профильными НМИЦ и утвержден перечень показателей КР с целевыми индикаторами для: «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертония у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»	К 31.12.2025 разработано 5 перечней с целевыми индикаторами по 5 нозологиям для проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи на соответствие клиническим рекомендациям	Департамент здравоохранения правительства ЕАО
1.4	Мониторинг исполнения приказа департамента здравоохранения ЕАО по маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной документации с формированием управленческих решений	01.09.2025	31.12.2030	Мониторинг выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений	Доля пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО – не менее 95%. Доля отклонений от приказа по маршрутизации – не более 5%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
1.5	Продолжение шановых мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением 10% от всех случаев ишемического инсульта и достижению показателя «время от двери до иглы» – не более 40 минут	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечение мониторинга выполнения тромболитической терапии пациентам с ишемическим инсультом	Достижение показателей согласно целевым значениям года 10%. РСЦ: госпитальная летальность, доспучная летальность, количество тромболитических терапий при ОНМК с достижением целевых значений – 10% от всех пациентов с инфарктом головного мозга, мониторинг времени начала от всех случаев ишемического инсульта и показателя «время от двери до иглы» – не более 40 мин.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
1.6	Продолжение мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.09.2025	31.12.2030	Направление пациентов в медицинские организации за пределы ЕАО для проведения оперативных вмешательств при аневризмах сосудов головного мозга и артериовенозных мальформациях головного мозга, в том числе с использованием эндоваскулярных методов. Увеличение числа оперативных вмешательств в ОГБУЗ «Областная больница»	Достижение целевого показателя по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций оперативных вмешательств – 10 – 15% у пациентов с геморрагическим инсультом	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
1.7	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромбозэкстракции при инфаркте мозга	01.09.2025	31.12.2030	Проведение операций тромбозэкстракции при инфаркте мозга	Достижение целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
1.8	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирование)	01.09.2025	31.12.2030	Проведение вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии/стентирования), актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК и патологией БЦА	Достижение целевого показателя – не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
1.9	Продолжение проведения мероприятий по увеличению числа пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечение мониторинга госпитализаций пациентов с инфарктом мозга в первые 4,5 часа. Проведение информирования населения на темы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, своевременного прохождения профилактических медицинских осмотров, действий населения при неотложных состояниях	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 35%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
1.10	Разработка мер по сокращению времени от начала симптомов до реперфузии при остром коронарном синдроме	01.09.2025	31.12.2030	Разработан и утвержден комплекс мер по сокращению времени от начала симптомов до реперфузии при остром коронарном синдроме (далее – ОКС), по увеличению охвата реперфузией пациентов с ОКС; 1) расширен перечень показателей мониторинга ОКС; 2) к сбору данных привлечены все медицинские организации – участники оказания медицинской помощи при ОКС (скорая медицинская помощь, медицинские организации, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь);	Интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) – не более 120 минут. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» – не более 60 минут. Проведение реперфузионной терапии – не менее 95% пациентов с ОКСпСТ. Охват ЧКВ при ОКСпСТ – не менее 90%. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
				3) на основе анализа данных мониторинга осуществляется оперативное реагирование, направленное на устранение причин недостижения показателей	Обеспечение оценок показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний. 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	Организация внутренних индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном так и на стационарном этапе	01.09.2025	31.12.2030	Выполнение критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с КР (ОКСбпST, ОКСбпST, стабильная ИБС, АГ, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма) желудочковые	К 2030 году доля отклонений от КР при экспертизе 50 историй болезни и/или амбулаторных карт при «ОКСбпST» – не более 5%, «ОКСбпST» – не более 5%, «Стабильная ИБС» – не более 5%, «АГ» – не более 5%, «ФП» – не более 5%, «ХСН» – не более 5%, «ЖНП» – не более 5%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
2.2	Разбор «запущенных» сложных случаев системной болезни кровотока (далее – БСК) на Экспертном совете департамента здравоохранения ЕАО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2025	31.12.2030	Актуализирован перечень критериев и дефектов медицинской помощи, требующих разбора на Экспертном совете департамента здравоохранения ЕАО. Внутренний контроль качества осуществляется в каждой медицинской организации по каждому детальному случаю от ССЗ	На Экспертном совете департамента здравоохранения ЕАО разобраны 100% запущенных случаев МП, а также 100% случаев нарушения оказания МП при БСК	Департамент здравоохранения правительства ЕАО
2.3	Ведение регистров пациентов с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.09.2025	31.12.2030	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	ОГБУЗ «МИАЦ», департамент здравоохранения правительства ЕАО
2.4	Мониторинг медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Включение в приказ департамента здравоохранения ЕАО на 2025 год показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Уведомление руководителей медицинских организаций о целевых значениях критериев эффективности, форме мониторинга, сроках предоставления отчетов, плане проверок	1) 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 медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100% случаев;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ»,

1	2	3	4	5	6	7
2.5	Обеспечить обучение врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики и фельдшеров ФАП методике оценки предтестовой вероятности наличия ИБС у пациентов старше 40 лет наличием любой боли и/или дискомфорта в грудной клетке или при наличии высокого сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE	01.09.2025	31.12.2030	Организовано ежегодное обучение фельдшеров ФАП, врачей первичного звена в режиме ВКС по проведению оценки предтестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС). Контроль занесения ПТВ ИБС и плана диагностики в амбулаторную карту осуществляют заведующие терапевтическим отделением всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	3) время направления на плановую коронароангиографию – не более 5 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) время ожидания плановой коронароангиографии – не более 30 дней с момента направления (для ЧКВ-центров); 5) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации в других регионах (для ЧКВ-центров). 6) Охват диспансерным наблюдением лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, ТЭЛА – 100%	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», департамент здравоохранения правительства ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	Реализация программ по укреплению общественного здоровья, методической помощи и контролю исполнения мероприятий программ с целью снижения распространенности факторов риска развития ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Центр общественного здоровья осуществляет контроль реализации программ путем регулярного анализа отчетов, выездных проверок	Внедрение программ по укреплению общественного здоровья в 100% муниципальных образований	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»
3.2	Внедрение программ сохранения здоровья населения с целью снижения распространенности факторов риска развития ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Центр общественного здоровья осуществляет контроль реализации программ путем регулярного анализа отчетов, выездных проверок	Охват мероприятиями – не менее 20 тысяч работников	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»
3.3	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная кампания по направлению «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Мероприятия ЗОЖ в Еврейской автономной области», «Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении», «Сахарный диабет», «Артериальная гипертония»	01.09.2025	31.12.2030	Охват пропагандой здорового образа жизни, направленной на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, граждан старше 12 лет через основные каналы телевидение, радио, сеть «Интернет»	Число видеосюжетов по каждому направлению – 1, интервью врачей специалистов по каждому направлению – 2, размещенных страниц по каждому из направлений на сайтах медицинских организаций – не менее 10. Прирост числа человек, информированных о симптомах инфаркта миокарда, ОНМК и порядке действия при их появлении – на 5% в год по данным анкетирования	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
3.4	Выполнение плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, активное выявление и коррекция факторов риска развития БСК. Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.09.2025	31.12.2030	Сформированы персонализированные списки: - граждан, подлежащих в текущем году ПМО и ДОГВН и не проходивших данные мероприятия в текущем году, в разрезе медицинских организаций ПМСП; - граждан с 40 до 64 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года, в разрезе МО ПМСП для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. Совместно с ТФОМС организовано проведение проактивного приглашения граждан, не прошедших ПМО и ДОГВН в текущем году из числа подлежащих, и граждан с 40 до 64 лет, не проходивших ПМО и ДОГВН последние 2 года (согласно сформированным спискам)	Охват профилактическими медицинскими осмотрами; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции – 90% населения ежегодно	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.5	Активизация школ высокого сердечно-сосудистого риска и внедрение школ неотложных состояний в медицинских организациях области	01.09.2025	31.12.2030	Организация школ неотложных состояний в 100% медицинских организаций. Создание плана проведения школ высоко сердечно-сосудистого риска и неотложных состояний в каждой медицинской организации, оказывающей помощь пациентам с БСК. В амбулаторно-поликлиническом звене с формированием списочного состава обучаемых. Трансляция роликов в медицинских организациях с информацией о клинике ОКС и алгоритме действий	Доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
3.6	Проведение межведомственных тематических акций для населения ЕАО с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, как на направленных здоровому образу жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках сосудистых катастроф и тактике действий при их возникновении, в том числе к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, к Всемирному дню без табачного дыма, к Всемирному дню сердца	01.09.2025	31.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека	Не менее 30 акций ежегодно	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.7	Ежегодная актуализация Паспорта врачебного участка терапевтического с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.09.2025	31.12.2030	Достоверное профилактических осмотров планирование медицинских	Составление плана профилактических мероприятий в 100% случаев после актуализация паспорта врачебного участка	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
3.8	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы	01.09.2025	31.12.2030	Оснащение диагностическим оборудованием	Поликлиника ОГБУЗ «Областная больница» планируется дооснастить полугоризонтальным ВЭМ. РСЦ ОГБУЗ Областная больница» планируется дооснастить диагностического нагруженного – тредмилтест	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.9	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров диспансеризации взрослого населения (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина)	01.09.2025	31.12.2030	Выявление групп риска через анкетирование лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	100% охват анкетированием лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.10	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака	01.09.2025	31.12.2030	Реализация мероприятий по ограничению продажи алкоголя и табака	Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 10% к предыдущему году	Законодательное Собрание ЕАО (по согласованию)
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1	Активное осуществление мер профилактики ССЗ в группах повышенного риска	01.09.2025	31.12.2030	Выделение групп повышенного риска с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ через анкетирование в ходе проведения	Раннее выявление больных и коррекция факторов риска ССЗ на 10% больше чем в предыдущем году	Департамент здравоохранения правительства ЕАО,

1	2	3	4	5	6	7
				профилактических осмотров и диспансеризации в медицинских организациях		областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
4.2	Активное информирование населения о проведении профилактических осмотров и диспансеризации	01.09.2025	31.12.2030	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	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
4.3	Реализация мероприятий по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.09.2025	31.12.2030	Проведение тематических массовых акций с проведением отдельных обследований	Проведение мероприятий: приуроченных к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
4.4	Проведение мероприятий по повышению квалификации средних медицинских специалистов по первичной профилактике ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Внедрение в программу обучения студентов медицинского колледжа блока первичной профилактики ССЗ	Внедрен блок первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинского колледжа	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения

1	2	3	4	5	6	7
						здравоохранения ЕАО
4.5	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.09.2025	31.12.2030	Организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики для проведения школ здоровья по профилактике ССЗ	В 2025 году число обучающихся в школе здорового образа жизни – 1100 человек	Департамент здравоохранения правительств ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
4.6	Обеспечение доступности некоторых инструментальной диагностики пациентам с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечена доступность специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	Утвержден приказ по плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, ОФЭКТ), в том числе за пределами ЕАО	Департамент здравоохранения правительств ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
5	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным	01.09.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, гемоглобин)	Департамент здравоохранения правительств ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
	атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий				в соответствии с КР, – не менее 70%	
5.2	Организация обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден План мероприятий по организации дополнительного образования профессиональных работников по медицинским программам повышения квалификации (ежегодно). Руководители медицинских организаций уведомлены, обеспечивают направление на обучение медицинских работников в соответствии с Планом	Доля врачей, прошедших тематическое усовершенствование, в том числе на базе профильных федеральных центров и НМИЦ – 100% врачей кардиологов, неврологов, РСЦ, реаниматологов, рентгенхирургов РСЦ и ПСО	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
5.3	Проведение образовательных мероприятий, в том числе выездных, в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.09.2025	31.12.2030	Организованы образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник в дистанционном формате специалистами ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России	Доля врачей, прошедших тематическое усовершенствование с тестированием знаний, с формированием отчета о проведенных образовательных мероприятиях – 100% кардиологов, терапевтов, неврологов ЦРБ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
5.4	Реализация государственной программы обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, 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 менее или равным 40 процентам, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Реализована программа обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением	Доля лиц, перенесших ОНМК, 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 менее или равным 40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно полученных необходимые лекарственные препараты в отчетном году: в 2025 г. – не менее 96,9%; в 2026 г. – не менее 97,5%; в 2027 г. – не менее 98,1%; в 2028 г. – не менее 98,1%; в 2029 г. – не менее 98,1%; в 2030 г. – не менее 98,1%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
5.5	Продолжение реализации специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (в том числе. кабинеты для больных	01.09.2025	31.12.2030	Реализуются программы ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (в том числе кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью).	В 2025 году открыт 1 кабинет хронической сердечной недостаточности в городской поликлинике г. Биробиджана. В 2026 году открыто 3 кабинета хронической	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные

1	2	3	4	5	6	7
	хронической сердечной недостаточностью)			Продолжается развитие сети кабинетов хронической сердечной недостаточности	сердечной недостаточности в районных поликлиниках Ленинского, Облученского и Смоловичского районов: 1) уменьшение экстренных госпитализаций пациентов с ОДСН в медицинских организациях, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в медицинские организации, где созданы кабинеты высокого риска, на 10%; 3) охват кватертерацией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка при отсутствии противопоказаний – 100%; 5) увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ХСН при наличии показаний – 3%	учреждения здравоохранения ЕАО
6	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов ССЗ					
6.1	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных инфаркта)	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечен контроль за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с	100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ.	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные

1	2	3	4	5	6	7
	миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, с тяжелой дислипидемией, а также установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Обеспечение качества диспансерного наблюдения с достижением индикаторов: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда – не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов – не менее 95%; 3) охват кватертапией – не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП – не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) 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; б) обеспечение пациентов с ишемической болезнью	учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
					сердца выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	
6.2	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, стентирование коронарных, брахицефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.)	01.09.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	100% охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
6.3	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.09.2025	31.12.2030	Увеличен охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	100% охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные

Павлова/2025-275-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
						учреждения здравоохранения ЕАО
6.4	Внедрение домашнего мониторинга артериального давления	01.09.2025 15.07.2025	31.12.2030	Обеспечено внедрение методики самоконтроля уровня артериального давления (home-мониторинг АД) у пациентов с артериальной гипертензией	Во всех поликлиниках внедрен домашний мониторинг артериального давления	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях систем кровообращения					
7.1	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в ЕАО с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи	01.09.2025	31.12.2030	Актуализированы задачи и функции единого диспетчерского центра, включая мониторинг своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	Доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 мин. – 95%. Оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 мин. – 95%. Проведение тромболитической терапии при ОКС/СТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 мин. от времени установления диагноза – 95% от общего числа ОКС/СТ, имеющих показания к ТЛТ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК и острым коронарным синдромом в медицинские организации области и за ее пределами (по мере необходимости)	01.09.2025	31.12.2030	Доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО)	Не менее 95% в 2025 – 2030 гг.	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения Еврейской

1	2	3	4	5	6	7
						автономной области, департамент здравоохранения правительства ЕАО
7.3	Обеспечение укомплектованности бригад медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.09.2025	31.12.2030	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП) медицинским персоналом	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи - 2025 г. – 32%; - 2026 г. – 40%; - 2027 г. – 55%; - 2028 – 2030 г. – не менее 65%. Укомплектованность водителей автомобилей СМП к 2030 г. – 85%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.4	Обеспечение возможности дистанционной передачи ЭКГ от бригад СМП в пункт дистанционного приема и анализа ЭКГ	01.09.2025	31.12.2030	Организация на базе ОГБУЗ «Областная консультативного центра по расшифровке ЭКГ	100% бригад СМП, включая районные подстанции, 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	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.5	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих СМП, плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе	01.09.2025	31.12.2030	Реализована методика ТЛТ при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза	Проведение тромболитической терапии при ОКС/СТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 мин от времени установления диагноза – 95% от общего числа ОКС/СТ, имеющих показания к ТЛТ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
7.6	Организация симуляционных тренировок школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению догоспитальной ТЛП	01.09.2025	31.12.2030	Дорожная карта по проведению симуляционных тренировок школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием: 2025 г. – ЭКГ (тренинг записи и интерпретации ЭКГ); 2026 г. – внезапная коронарная смерть (тренинг сердечно-легочной реанимации); 2027 г. – ОКС (тренинг по тромболитической терапии); 2028 г. – ОНМК. Шкалы тяжести. (тренинг по сердечнолегочной реанимации); 2029 г. – нарушения ритма, требующие дефибриляции; 2030 г. – ЭКМО при ОКС	Обучение не менее 30% фельдшеров и врачей СМП ежегодно. Длительность обучения не менее 36 часов в очном формате	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.7	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	01.09.2025	31.12.2030	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	Проведение не менее 1 класса в год	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.8	Обучение диспетчеров по приему передаче вызовов выездного персонала СМП методикам диагностики и догоспитального лечения ОНМК	01.09.2025	31.12.2030	Обучающие мероприятия по актуальным вопросам организации догоспитальной помощи при ОНМК на основе клинических рекомендаций	Не менее 1 обучающего мероприятия в квартал	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»
8.1	Проведение ренгтенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.09.2025	31.12.2030	Проведение ренгтенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей Включение в мониторинг ОКС критериев своевременного и полного охвата коронароангиографией при ОКС, профильности госпитализации пациентов с ОКС в РСЦ	Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из непрофильных медицинских организаций – не менее 95%. Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95%. Доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса – не менее 95%. Доля переведенных пациентов с ИМбпСТ 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%.	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»
8.2	Актуализация профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН,	01.09.2025	31.12.2030	Согласована с профильным НМИЦ и утверждена приказом маршрутизации	Доля профильной госпитализации в кардиологическое отделение с ПРИТ больных с острой СН,	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
	заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией			пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, Центр ХСН развернут на базе ОГБУЗ «Областная больница» Проводится контроль профильности госпитализации данной категории пациентов	декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией – не менее 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН – не менее 90%	
8.3	Актуализация профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.09.2025	31.12.2030	Утверждена приказом маршрутизация в отделение РСЦ пациентов с жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости. Проводится контроль профильности госпитализации данной категории пациентов. При наличии показаний к оперативным вмешательствам пациенты с нарушениями сердечного ритма своевременно переводятся в ФЦССХ г. Хабаровска	Доля профильной госпитализации в кардиологическое отделение с ПРИТ ОБ г. Биробиджана или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца г. Хабаровска. больных со сложными нарушениями сердечного ритма - не менее чем в 95% случаев	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.09.2025	31.12.2030	Разработаны и утверждены алгоритмы выбора стратегии при 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	Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
					пациентов с ФП/ПП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70%	
8.5	Обеспечение выполнения радионуклидных методов диагностики ишемии миокарда (ОФЭКТ и ПЭТ)	01.08.2025	31.12.2030	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 том числе в близлежащие субъекты	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»
8.6	Увеличение доли пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование (далее – КШ), от расчетного планового значения	01.01.2026	31.12.2030	Разработать и утвердить соответствующие регламенты контроля выполнения КШ	Достижение целевого показателя составляет 100%. Увеличение числа выполненных операций КШ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Хабаровск
8.7	Обеспечение выполнения операций деструкций путей и проводящих зон сердца в год	01.01.2026	31.12.2030	Разработать и утвердить соответствующие регламенты контроля операций деструкций проводящих путей и аритмогенных зон сердца в год	Достижение целевого показателя составляет 100%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ФГБУ Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
						Российской Федерации г. Хабаровск
9	Медицинская реабилитация					
9.1	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют РСЦ	01.01.2025	31.12.2030	Получена лицензия ОГБУЗ «Областная больница» на проведение первого этапа медицинской реабилитации	Улучшение доступности ранней реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.2	Обеспечение проведения медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах	01.01.2027	31.12.2030	Открытие специализированных отделений по профилю и отделений 3 этапа реабилитации	Улучшение доступности ранней реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.3	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Охват реабилитационными мероприятиями на 1 этапе в медицинских организациях. Не менее 1 раза в квартал выборка 25 медицинских карт, из них не менее 80% без замечаний	Охват реабилитационными мероприятиями – 100% пациентов от числа поступивших	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.4	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.01.2025	31.12.2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии. А также 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80% без замечаний	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.5	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и	01.01.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с	Департамент здравоохранения правительства

1	2	3	4	5	6	7
	вертикализации пациентов с ССЗ			ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80% без замечаний	ССЗ в 100% случаев	ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.6	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	01.01.2025	31.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапах оценки пациентов по ШРМ. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт, из них не менее 80% без замечаний	В 100% случаев наличие оценки пациентов по ШРМ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.7	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.09.2025	31.12.2030	Пациенты с ОНМК и ОКС, имеющие оценку по ШРМ 4 – 5 – 6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 медицинских карт из отделения для пациентов с ОКС, из них не менее 80% без замечаний	Не менее 40% 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	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
9.8	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодный отчет в департамент здравоохранения правительственной автономной области о количестве врачей, прошедших обучение	Ежегодный приказ об организации повышения квалификации специалистов РСЦ и ПСО. План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам. Улучшение доступности ранней медицинской реабилитации пациентам с ОКС и ОНМК повышения квалификации	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.9	Проведение телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с Федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации	01.09.2025	31.12.2030	Увеличение ТМК по особо сложным случаям	Не менее 3 консультаций в квартал	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
10	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
10.1	Обеспечение потребности ЕАО в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Потребность на 01.01.2025 во врачах: - кардиологах – 8 чел. (3 амбулаторных, 5 стационарных); - терапевтах – 13 чел. (10 амбулаторных, 3 стационар); - ультразвуковой диагностики – 5 чел.;	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
	диагностике и лечению				- функциональной диагностики – 4 чел.	
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	01.09.2025	31.12.2025	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, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, ВОП, участковых терапевтов, прошедших обучение на циклах тематического усовершенствования по вопросам кардиологии в 2026 г. – не менее 50%, в 2030 г. – не менее 75%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
10.3	Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Мониторинг обеспечения работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, мерами социальной поддержки	Привлечение и закрепление медицинских кадров, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
10.4	Организация непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике	01.09.2025	31.12.2030	Внедрение в медицинские организации системы непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе: УЗИ и функциональной диагностики,	Охват медицинским образованием: – не менее 90% врачей специалистов по рентгенодиагностике	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные

1	2	3	4	5	6	7
10.4	диагностике и лечению, УЗИ и функциональной диагностики, специалистов с неспециальным и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			специалистов с неспециальным и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	диагностике и лечению, – не менее 90% врачей УЗИ и функциональной диагностики; – не менее 90% специалистов с неспециальным и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	государственные учреждения здравоохранения ЕАО
10.5	Проведение ежеквартального мониторинга медицинских организаций с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым НМИЦ	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечено проведение ежеквартального мониторинга медицинских организаций с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	Подключение МО к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ, в объеме – не менее 85%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11	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	01.09.2025	31.12.2030	Организованы телемедицинские консультации в режиме врач-врач с медицинскими организациями, в которых отсутствуют узкие специалисты (кардиологи, неврологи, эндокринологи) или имеется потребность в решении консиллиума	Проведено в 2025 г. на этапе стационара – 15 ТМК, амбулаторных ТМК – 15; в 2026 г. на этапе стационара – 20 ТМК, амбулаторных – 20 ТМК; в 2027 г. на этапе стационара – 25 ТМК, амбулаторных – 25 ТМК; в 2028 г. на этапе стационара – 45 ТМК, амбулаторных – 55 ТМК; в 2029 г. на этапе стационара – 60 ТМК, амбулаторных – 85 ТМК; в 2030 г. на этапе	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
11.2	Реализация мероприятий, совместно с разработанными НМИЦ плана проведения консультаций, консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.09.2025	31.12.2030	Проведение консилиумов 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 ЕАО и ВКС). Охват участия в разборках 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%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11.3	Реализация мероприятий совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечено участие в организованных профильными НМИЦ разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях	Врачи кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей принимают участие во всех (100%) тематических разборах (100%) клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, организованных профильными НМИЦ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
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.	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с БСК	Внедрение не менее 1 метода профилактики, лечения при БСК. К 2030 году внедрены с стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11.5	Организация использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечение мониторинга использования локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций при проведении телемедицинских консультаций медицинских изображений 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	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

5. Ожидаемые результаты региональной программы «Борьба с
сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2025 – 2030 годы

Исполнение мероприятий региональной программы ЕАО позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от БСК до 554,0 случая на 100 тыс. населения.

2. Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 36,2 случая на 100 тыс. населения.

3. Снижение уровня смертности от ОНМК до 163,4 случая на 100 тыс. населения.

4. Снижение уровня смертности населения от ИБС до 287,2 случая на 100 тыс. населения.

5. Снижение уровня смертности населения от cerebrovasкулярных болезней до 167,7 случая на 100 тыс. населения.

6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,9 процента.

7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9 процента.

8. Увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 16,5 процента.

9. Увеличение 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 процентов.

10. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 процента.

11. Увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ишемией миокарда от всех пациентов с ишемией миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,5 процента.

12. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 процента.

13. Увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 процентов.

14. Увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 процента.

15. 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 ССЗ.

Дополнительные ожидаемые результаты региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова в РСЦ и первичное сосудистое отделение, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова в медицинские организации до 85 процентов.

2. Обрацаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 процента случаев.

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

4. Обеспечение не менее 90 процентов пациентов с ОНМК и 70 процентов пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

5. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 процентов лиц с высоким риском ССЗ.