



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

02.10.2026

№ 393-пн

г. Биробиджан

О внесении изменения в региональную программу Еврейской автономной области «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы», утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.08.2025 № 361-рп

1. Внести в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.08.2025 № 361-рп «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 – 2030 годы», изменение, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Председатель правительства области



В.А. Жуков

Приложение
к распоряжению правительства
Еврейской автономной области
от 02.10.2026 № 383/п
«УТВЕРЖДЕНА»

Распоряжением правительства
Еврейской автономной области
от 25.08.2025 № 361-рп

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

г. Биробиджан

Евтушенко/2026-385-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 города Биробиджана до города 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 – 144428 человека, плотность населения – 3,98 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 реки Биры, впадающей в реку 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 144 428 человека, из них 71,0 процент – городское население (102 505 человек), в том числе женщины – 56205 человек (54,8 процента), мужчины – 46 300 человек (45,2 процента); сельские жители – 41 923 человек, что составляет 29,0 процентов от населения ЕАО, из них женщин – 20 531 человек (49,0 процентов), мужчин – 21 392 человек (51,0 процентов) (рис. 2).

Взрослое население (18 лет и старше) составляет 112 635 человек (78,0 процентов), население в возрасте 16 лет и старше составляет 116 561 человек (80,7 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 85 021 человек (72,9 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – всего 31 540 человек (27,1 процента).

Взрослое городское население (18 лет и старше) составляет 80 400 человек (78,4 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 83 155 человек (81,1 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год у мужчин и 16 – 57 лет у женщин) составляет 59 999 человек (72,2 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 62 года у мужчин и от 57 лет у женщин) – 23 156 человек (27,8 процента) (рис. 3).

Взрослое сельское население ЕАО (18 лет и старше) составляет 32 235 человек (76,9 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 33 406 человек (79,7 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 62 год – у мужчин и 16 – 57 лет – у женщин) составляет

25 022 человек (74,9 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 61 года – у мужчин и от 56 лет – у женщин) – 8 384 человека (25,1 процента) (рис. 4).

Численность населения ЕАО по данным Росстата на 01.01.2025



Рис. 2

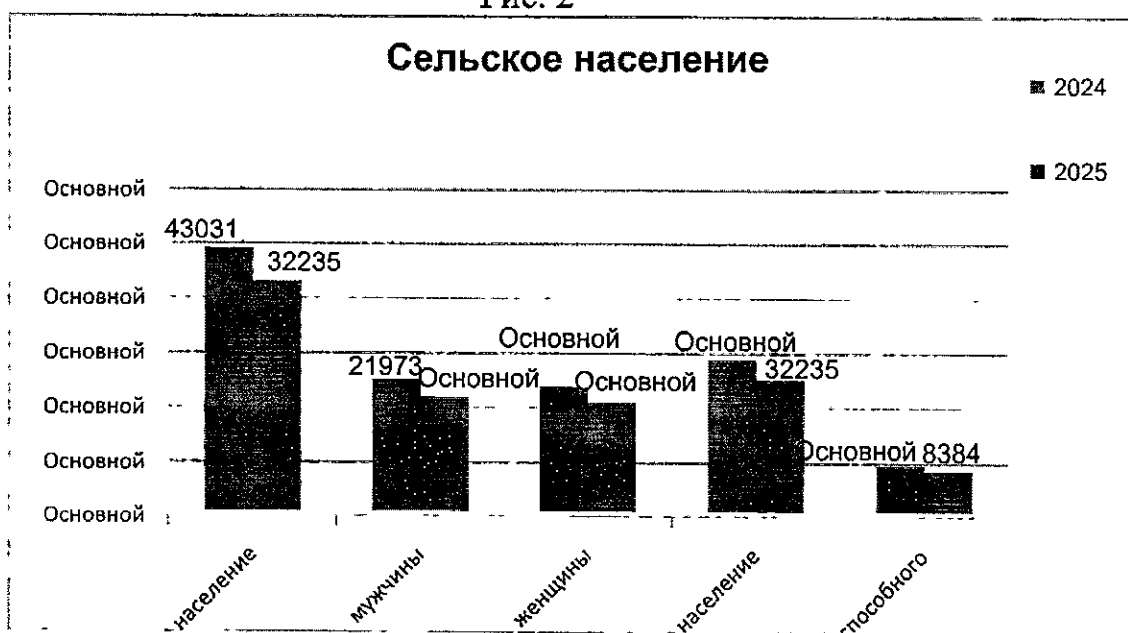


Рис. 3



Рис. 4

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

За 2025 год число умерших превысило число родившихся в 2,5 раза (в 2024 г. – на 95,8 процентов). Коэффициент естественной убыли населения составил минус 11,6 процентов (в 2024 году – минус 7,4 процента).

По данным Росстата численность постоянного населения ЕАО за год уменьшилась на 1374 человека (0,9 процента от общей численности населения области предшествующего года) и на 01 января 2025 года составляет 144 428 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) 78 701,6 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 15,2 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 817,6 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2024 года показатель составлял 767,6 на 100 тысяч населения, 766,9 на 100 тысяч населения в 2023 году и 743,1 на 100 тыс. населения в 2022 году. В 2025 году увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения на территории ЕАО относительно 2022 года составило 10,0 процентов (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	Сидовичский
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
2025*	-	-	-	-	-	-	-

* Не подлежит заполнению.

**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				
			Биробид- жанский	Ленин- ский	Облучен- ский	Октябрь- ский	Смидо- вичский
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
2025*	-	-	-	-	-	-	-

* Не подлежит заполнению.

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

Таблица № 3

Шифр МКБ-10	Причина смерти	2024 год		2025 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	1115	767,6	1174	817,6
I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	0	0	0	0
I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца	0	0	0	0
I10-I15	Гипертоническая болезнь:	5	3,4	4	2,8
I11	гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	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	0	0,0	0	0,0
I15	другие формы гипертензии	0	0,0	0	0,0
I21-I23	Инфаркт миокарда:	106	73,0	126	87,7

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6
I21	острый инфаркт миокарда	97	66,8		
I22	повторный инфаркт миокарда	9	6,2		
I21-I25	ишемическая болезнь сердца:	631	434,4	771	536,9
I25.0	атеросклеротическая болезнь сердца:	296	203,8		
I25.1	атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь	1	0,7		
I25.9	хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	3	2,1		
I25.8	прочие формы хронической ишемической болезни сердца	4	2,8		
I24.8	другие формы острой ишемической болезни сердца	0	0	0	0
I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	0	0	0	0
I42.6	Алкогольная кардиомиопатия	40	27,5		
I42.9	Кардиомиопатия неуточненная	4	2,8		
I46.1	Внезапная сердечная смерть	0	0	0	0
I48	Пароксизмальная фибрилляция предсердий	0	0	0	0
I51.5	Дегенерация миокарда	0	0	0	0
I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная	0	0	0	0
I52	Прочие болезни сердца	151	103,9		
I60-69	Цереброваскулярные болезни	256	176,2	250	174,1
I60-I64	Острое нарушение мозгового кровообращения:	199	137,0	175	121,2
I60	субарахноидальное кровоизлияние	10	6,9		
I61	внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	43	29,6		
I63	Инфаркт мозга:	144	99,1		
I64	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	2	1,4		
I67.2	Церебральный атеросклероз	26	17,9		
I67.4	Гипертензивная энцефалопатия	0	0	0	0
I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга	24	16,5		
I67.9	Цереброваскулярная болезнь неуточненная	1	0,7		
I69	Последствия цереброваскулярных болезней	6	4,1	6	4,1
I67	Другие цереброваскулярные болезни	0	0	0	0
I95-99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	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	2025 год*	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 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-I22	Инфаркт миокарда	51	41	60	47	-	87,5	59,6	87,7	69,6	-	
I20-I25	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	-	

* Не подлежит заполнению.

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	2025 год*		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 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-I22	Инфаркт миокарда	7	13	9	11	-		64,5	121,0	89,2	110,5	-	
I20-I25	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-I69	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	-	

* Не подлежит заполнению.

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	2025 год*	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 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	-		
I21-22	Инфаркт миокарда	1	2	6	4	-	10,8	21,8	79,0	53,9	-		
I20-25	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	-		
I60-69	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	-		

* Не подлежит заполнению.

Муниципальное образование «Смидовичский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 7

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших					Число умерших на 100 тыс. чел.				
		2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
		год	год	год	год	год*	год	год	год	год	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	-
I21-22	Инфаркт миокарда	7	11	12	23	-	50,6	29,9	54,4	105,1	-
I20-25	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	-
I60-69	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	-

* Не подлежит заполнению.

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	2025 год*
I00-I99.99	Всего	254	231	241	235		1044,8	962,1	1026,9	1014,8	-
I10-15	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	-

* Не подлежит заполнению.

Муниципальное образование «Ленинский муниципальный район» ЕАО*

Таблица № 9

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших					Число умерших на 100 тыс. чел.				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год*
I00-I99.99	Всего	98	102	79	91	-	555,5	582,9	511,0	595,3	-
I10-I15	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	Внутричерепное 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	-

* Не подлежит заполнению.

Динамика смертности по отдельным нозологиям по муниципальным образованиям ЕАО (данные за 2022 – 2025 годы) в абсолютных показателях

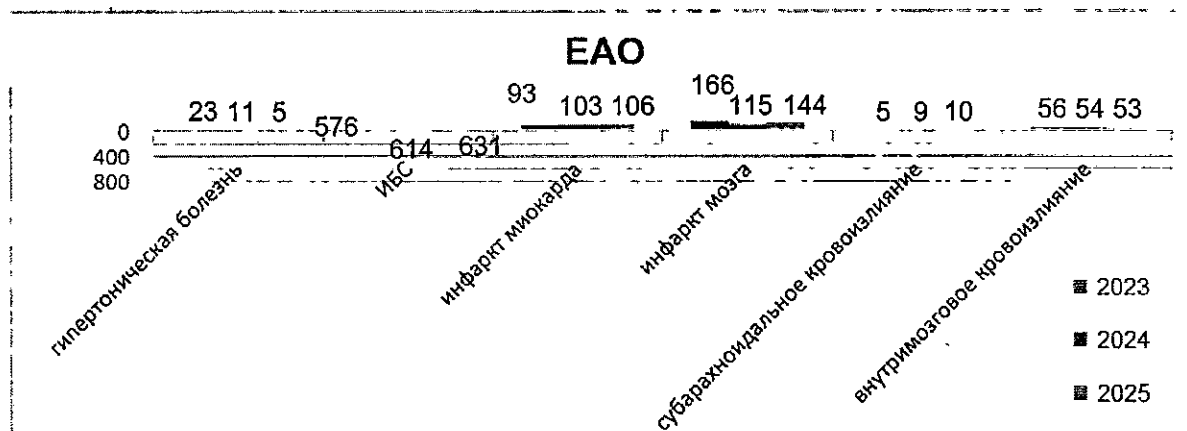


Рис. 5

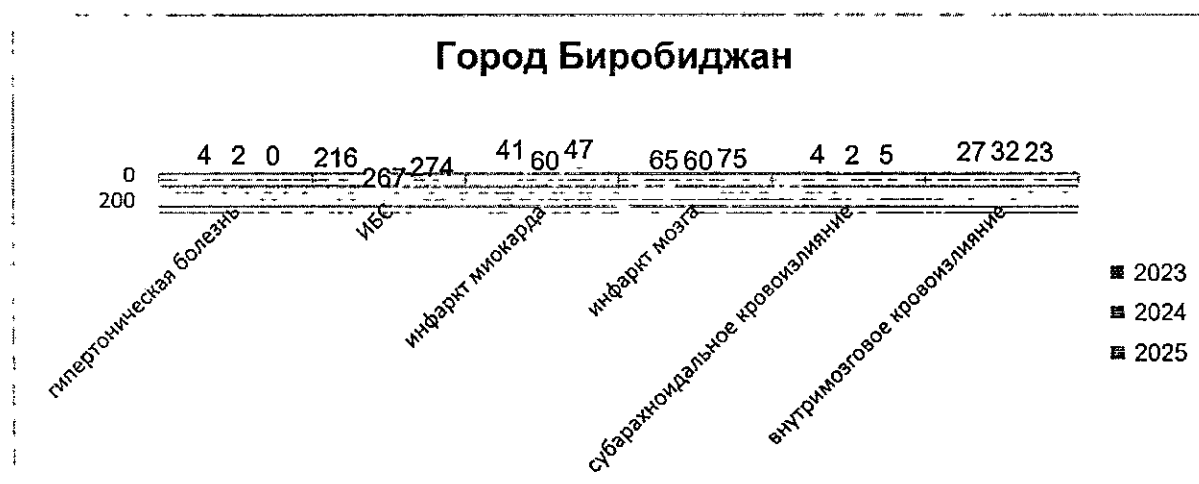


Рис. 6

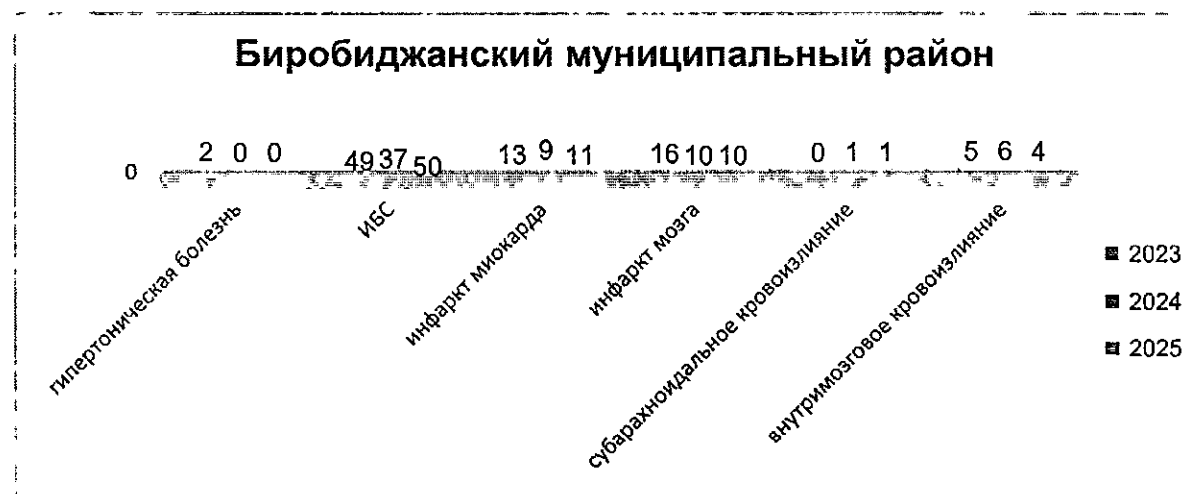


Рис. 7

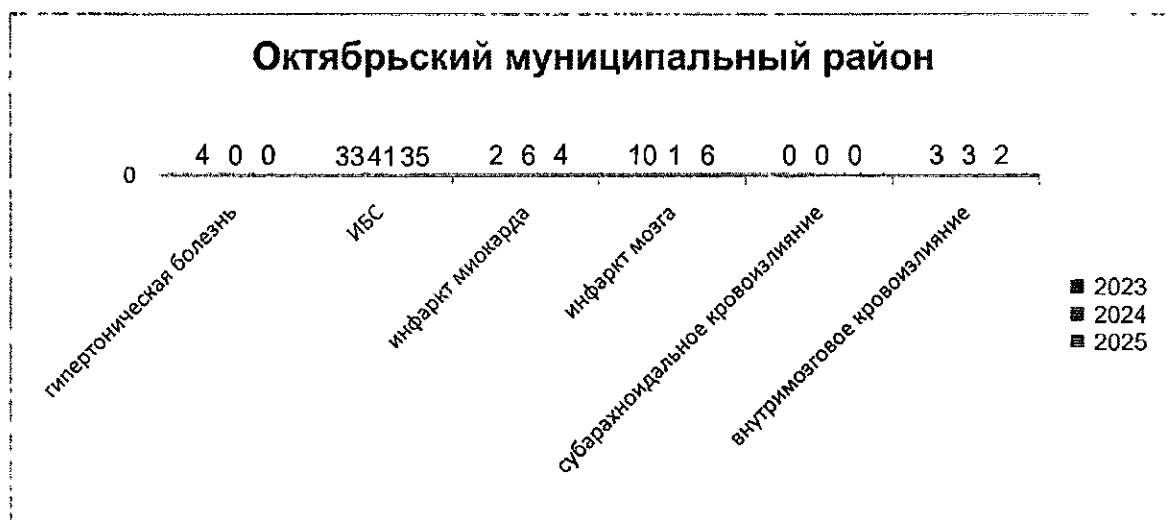


Рис. 8

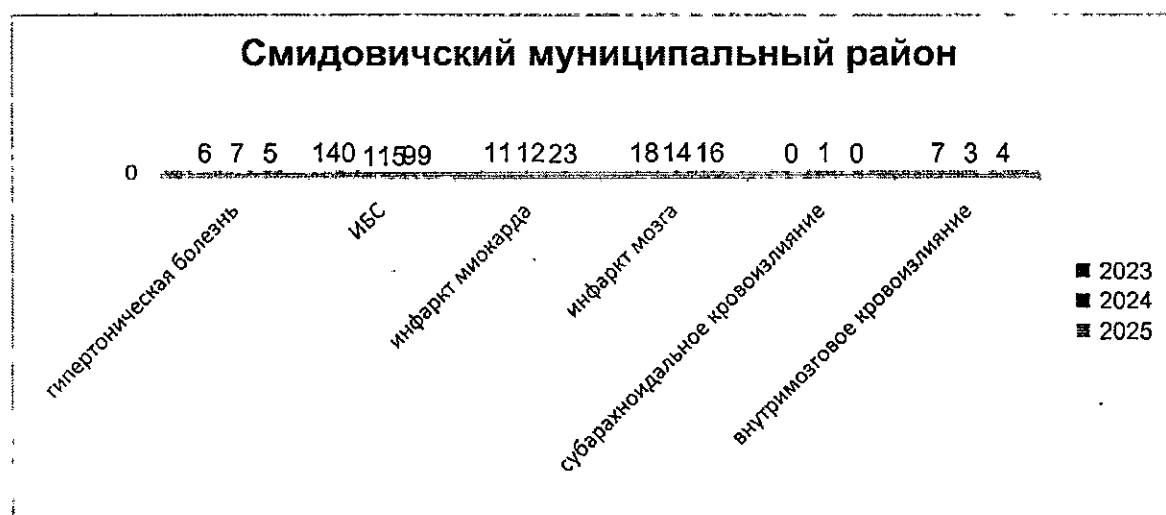


Рис. 9

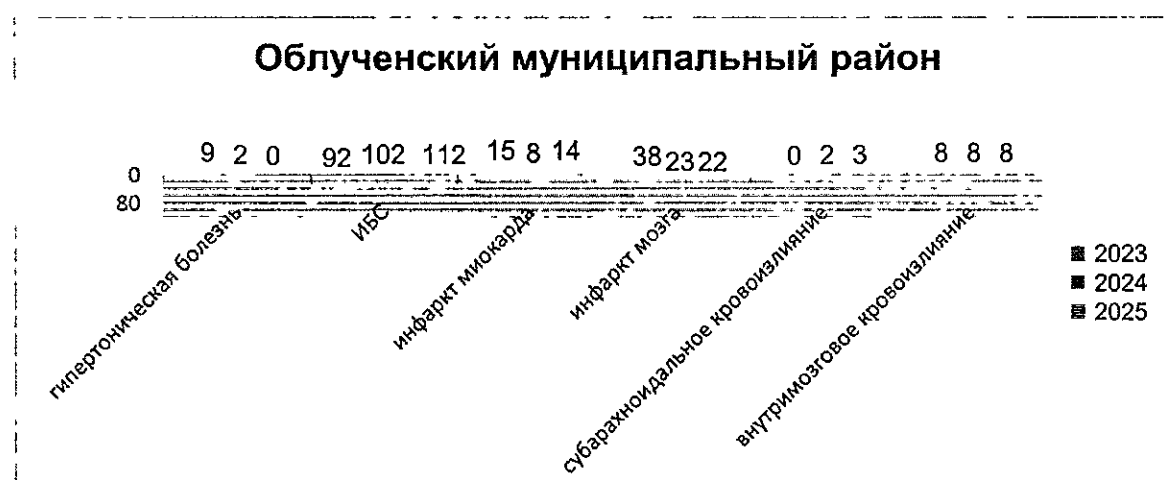


Рис. 10



Рис. 11

1.2.2. В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2024 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (шифр МКБ-10–I20-25). Доля умерших по данной причине – 65,7 процента (771 случай – 536,9 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 21,3 процента (250 случаев – 174,1 на 100 тысяч человек) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Смертность от инфаркта мозга в структуре смертности от болезней системы кровообращения составляет 10,7 процента (87,7 на 100 000 населения), в структуре смертности от ишемической болезни сердца 16,3 процента.

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

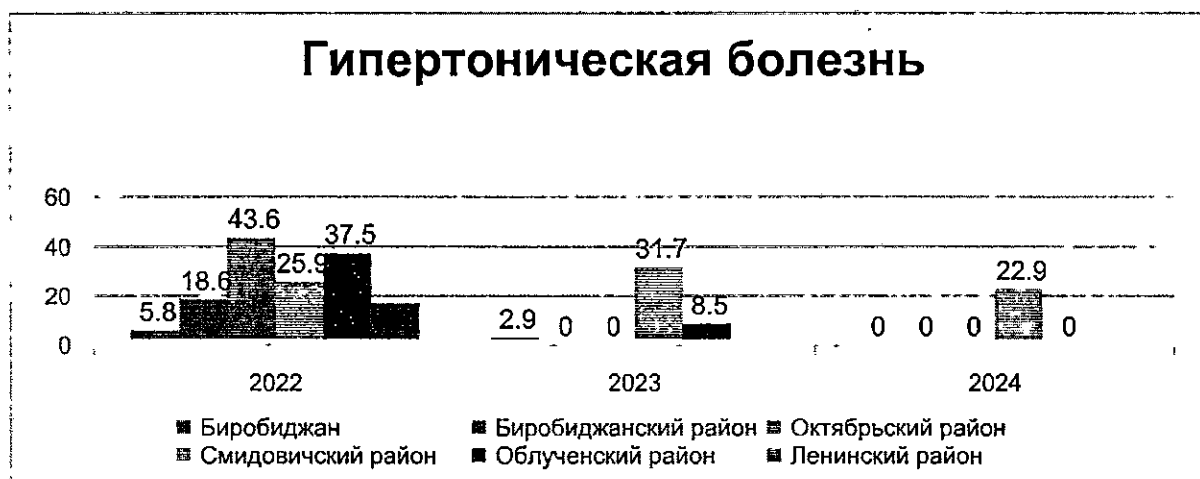


Рис. 12

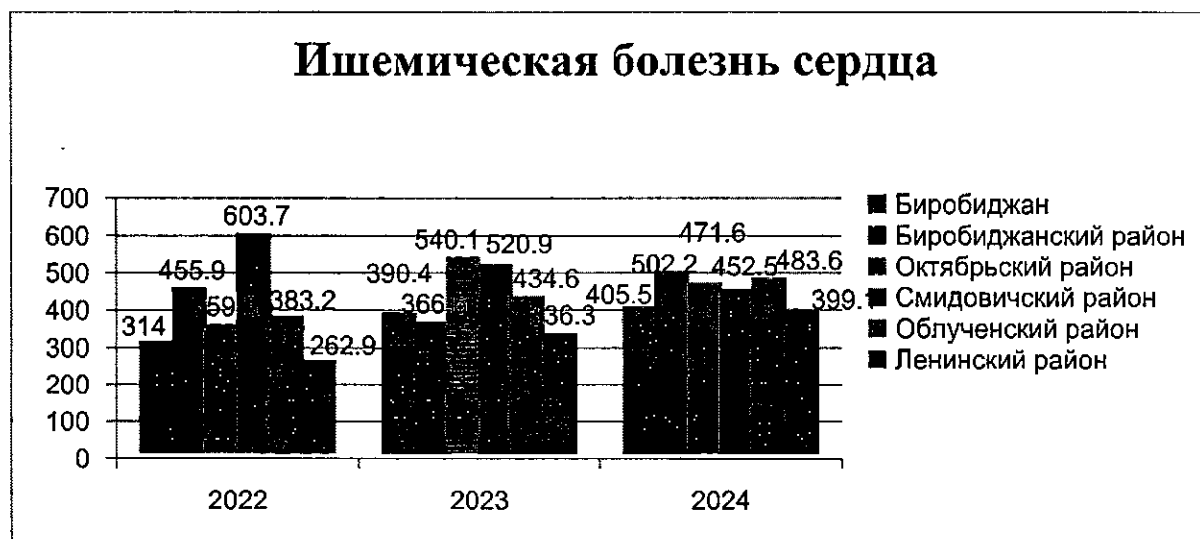


Рис. 13



Рис. 14

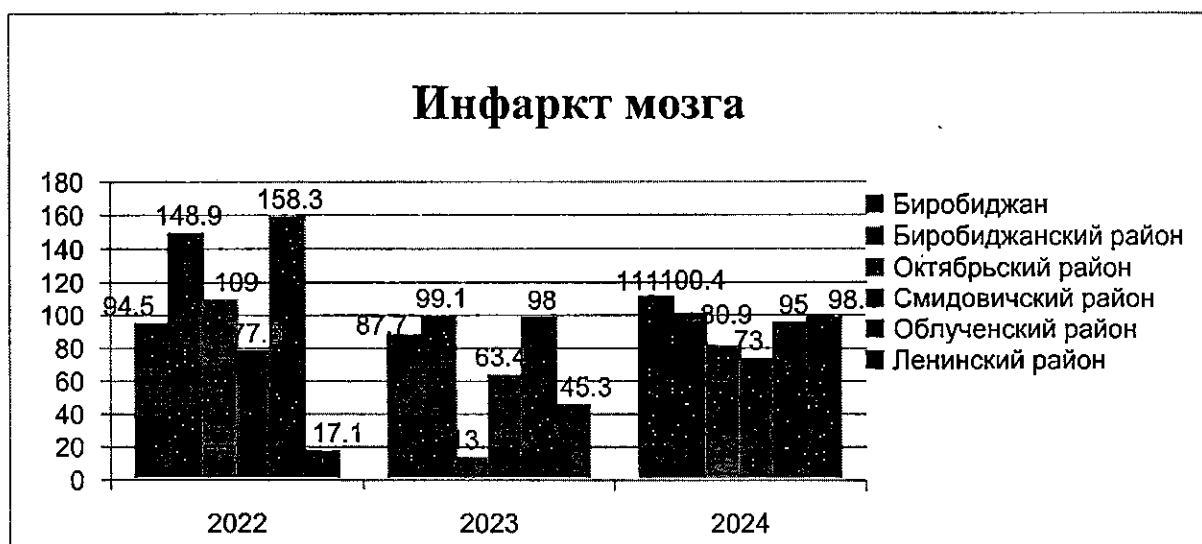


Рис. 15

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 болезнями системы кровообращения

БСК являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения области. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Также не маловажную роль играют и другие факторы, в частности увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого и старческого возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще (таблица 10).

Анализ заболеваемости БСК за период 2021 – 2025 годов

Таблица № 10

Заболеваемость населения ЕАО в возрасте 18 лет и старше по классам, группам болезней за 2021 – 2025 годы (человек)													
Нозология	Шифр по МКБ-10	Зарегистрировано больных, чел.					Зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, чел.						
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Болезни системы кровообращения в том числе:	I00-I99	17888	18101	16342	16602	16105	2713	2559	3048	3636	4217		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	7989	7948	7151	7261	6769	771	556	628	893	1447		
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	3674	3956	3590	3721	3652	703	753	1126	963	924		
нестабильная стенокардия	I20,0	254	256	263	336	250	256	263	336	250	368		
острый инфаркт миокарда	I21	273	234	227	272	232	234	227	272	232	264		
повторный инфаркт миокарда	I22	9	13	9	7	11	13	9	7	11	13		
переболеваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	4122	3983	3636	3471	3207	835	868	864	1022	1085		
острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), включая:	I60-I64	684	621	586	586	598	621	586	586	598	610		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	10	12	11	20	14	12	11	20	14	16		
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	84	84	76	78	89	84	76	78	89	91		
инфаркт мозга	I63	574	509	476	476	492	509	476	476	492	500		
Инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	16	16	23	12	3	16	23	12	3	3		
Преходящие в транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	18	5	6	12	11	2	3	12	6	41		

Евтушенко/2026-385-рп.-ЭДРАВ(1)

Заболееваемость населения ЕАО по классам, группам болезней за 2021 – 2025 годы (на 100 000 населения)

Таблица № 11

Нозология	Шифр по МКБ-10	Общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)					Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-I99	14713,7	15062,1	13808,5	14510,6	14202,9	2257,5	2162,3	2664,0	3206,6	3741,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6571,3	6613,6	6042,4	6346,3	5969,6	641,6	469,8	548,9	787,5	1284,7
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	3022,0	3291,8	3033,5	3252,3	3220,7	585,0	636,3	984,2	849,3	820,3
нестабильная стенокардия	I20,0	208,9	213,0	222,2	293,7	220,5	213,0	222,2	293,7	220,5	326,7
острый инфаркт миокарда	I21	224,6	194,7	191,8	237,7	204,6	194,7	191,8	237,7	204,6	234,4
повторный инфаркт миокарда	I22	7,4	10,8	7,6	6,1	9,7	10,8	7,6	6,1	9,7	11,5
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	3390,5	3314,3	3072,3	3033,7	2828,2	694,8	733,4	755,2	901,3	963,5
ОНМК, включая субарахноидальное кровоизлияние	I60-I64	562,6	516,7	495,7	512,2	527,4	516,7	495,2	512,2	527,4	641,6
	I60	8,2	10,0	9,3	17,5	12,3	10,0	9,3	17,5	12,3	14,2

Евтушенко/2026-385-рп-3/ДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61-I62	69,1	69,9	64,2	68,2	78,5	69,9	64,2	68,2	78,5	80,8
инфаркт мозга	I63	472,1	423,5	402,2	416,0	433,9	423,5	402,2	416,0	433,9	443,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	13,2	13,3	19,4	10,5	2,6	13,3	19,4	10,5	2,6	27
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	14,8	4,2	5,1	10,5	9,7	1,7	2,5	10,5	5,3	36,4

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

Таблица № 12

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	16038,6	15297,6	15351,0	12481,0	25942,2
артериальная гипертензия	I10-15	7451,1	7075,7	7494,9	5843,6	12970,2
ишемическая болезнь сердца	I20-25	3605,5	3267,7	3075,19	2683,9	4280,9
нестабильная стенокардия	I20,0	285,9	290,8	387,5	277,9	472,1
острый инфаркт миокарда	I21	271,3	210,1	287,8	224,6	285,5
повторный инфаркт миокарда	I22	12,8	7,5	11,3	15,2	20,9
цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-69	3622,0	3657,9	3271,5	2466,9	4387,5
ОНМК, включая:	I60-64	595,7	529,0	579,4	639,6	603,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	11,0	18,8	15,1	17,1	9,5
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	82,5	69,4	80,6	97,1	99
инфаркт мозга	I63	498,6	425,8	468,4	523,5	493,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	3,7	15,0	15,1	1,9	1,9
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1,8	1,9	13,2	3,8	66,6

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

Таблица № 13

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	10696,3	11406,9	13877,8	14112,4	15298,6
артериальная гипертензия	I10-15	5869,8	6334,4	8006,4	8882,6	8896,1
ишемическая болезнь сердца	I20-25	2300,2	2347,0	2522,0	2399,2	2547,5
нестабильная стенокардия	I20,0	226,2	340,7	346,9	283,1	377,7
острый инфаркт миокарда	I21	163,4	252,4	320,3	242,6	242,6
повторный инфаркт миокарда	I22	50,3	25,2	0,0	0,0	0,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	2111,6	2321,8	2788,9	2224,0	2373,3
ОНМК, включая:	I60-64	578,2	643,5	747,3	593,1	673,9
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37,7	0,0	40,0	27,0	13,5
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	37,7	88,3	106,8	80,9	107,8
инфаркт мозга	I63	502,8	517,4	600,5	485,2	552,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	37,9	0,0	0,0	0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	25,0	12,6	0,0	13,5	13,5

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

Таблица № 14

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек					
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
I	2	3	4	5	6	7	
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	7067,7	6490,6	7170,2	6266,6	5539,9	
артериальная гипертензия	I10-15	1686,7	1433,2	1913,8	1821,0	1667,1	
ишемическая болезнь сердца	I20-25	1828,5	1950,9	2024,3	1761,1	1427,7	
нестабильная стенокардия	I20,0	156,7	112,6	357,2	265,0	179,5	
острый инфаркт миокарда	I21	134,3	150,1	204,1	136,8	128,2	
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	7,5	8,5	0,0	8,5	
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1791,2	1718,3	1973,3	1650,0	1744	
ОНМК, включая:	I60-64	350,8	375,2	484,8	410,4	453,1	
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	34,0	0,0	34,2	
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	52,2	75,0	25,5	42,7	51,3	
инфаркт мозга	I63	268,7	300,1	399,8	359,1	367,6	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	29,9	0,0	25,5	8,5	0,0	
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

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

Таблица № 15

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	19605,1	15970,9	14587,3	18005,1	22899
артериальная гипертензия	I10-15	9510,7	7406,4	6085,1	7178,6	11407
ишемическая болезнь сердца	I20-25	3693,9	3501,2	3319,6	3562,7	4180,40
нестабильная стенокардия	I20,0	244,1	247,8	184,7	165,1	250,30
острый инфаркт миокарда	I21	169,8	269,3	200,5	218,3	223,70
повторный инфаркт миокарда	I22	5,3	10,8	0,0	5,3	0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	4399,7	3522,8	3477,9	4388,1	3823,6
ОНМК, включая:	I60-64	541,3	587,1	527,8	410,1	569,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	15,9	0,0	21,1	10,7	10,70
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	53,1	43,1	58,1	95,9	74,60
инфаркт мозга	I63	429,9	506,3	443,3	303,5	484,60
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	42,5	37,7	5,3	0,0	0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	10,6	10,8	15,8	32,0	26,60

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

Таблица № 16

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
I	2	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	25014,4	18898,8	28875,4	41263,5	35950,3
артериальная гипертензия	I10-15	10395,0	7317,1	10173,4	12744,2	17966
ишемическая болезнь сердца	I20-25	6920,4	5272,4	10799,2	13894,5	6262,6
нестабильная стенокардия	I20,0	72,1	58,4	214,6	200,8	164,3
острый инфаркт миокарда	I21	173,0	131,4	178,8	127,8	273,9
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	0,0	0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	5810,3	4717,4	6061,1	7650,2	6901,6
ОНМК, включая:	I60-64	432,5	511,2	321,8	346,9	511,2
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	0,0	0,0	54,8
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	100,9	87,6	143,0	18,3	73
инфаркт мозга	I63	317,2	379,7	178,8	328,6	346,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	14,4	43,8	0,0	0,0	36,5
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе	I00-99	11489,2	11750,3	12482,1	12164,7	22590,8
артериальная гипертензия	I10-15	3662,0	4408,4	4179,8	4466,7	10523,3
ишемическая болезнь сердца	I20-25	2082,5	2128,0	2439,2	2447,8	1732,9
нестабильная стенокардия	I20,0	54,1	87,1	85,9	57,2	85,8
острый инфаркт миокарда	I21	59,5	87,1	131,7	183,0	137,3
повторный инфаркт миокарда	I22	5,4	0,0	0,0	11,4	5,7
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1985,2	1611,0	1677,6	1772,9	4226,5
ОНМК, включая:	I60-64	384,1	321,1	269,1	423,2	314,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	5,4	5,7	5,7	5,7
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	64,9	43,5	28,6	45,8	40,0
инфаркт мозга	I63	313,7	261,2	234,8	366,0	268,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	5,4	10,9	0,0	5,7	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	5,4	10,9	11,5	11,4	11,4

1.3.1. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в ЕАО увеличилась на 60,2 процента (22755,8 случая заболеваемости на 100 000 населения), при этом первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2024 годом на 16,7 процента (3741,3 случая заболеваемости на 100 000 населения). В структуре заболеваемости в ЕАО лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, их доля составляет 49,3% (11217,6 случая заболеваемости на 100 000 населения), первичная заболеваемость данными заболеваниями составляет 34,3 процента (1284,7 случая заболеваемости на 100 000 населения) и также занимает лидирующую позицию, при этом отмечается увеличение показателя по сравнению с 2024 годом на 87,9 процента по общей заболеваемости и увеличение на 63,1 процента заболеваний зарегистрированных впервые. Наибольший показатель общей и первичной заболеваемости системы кровообращения отмечается в муниципальном образовании «Октябрьский муниципальный район» ЕАО (35950,3 и 18842,4 случая заболеваемости на 100 000 населения соответственно) при снижении показателя по сравнению с 2024 годом на 12,9 и 18,5 процента соответственно. Наибольший показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда отмечается в муниципальном образовании «город Биробиджан» (285,5 случаев заболеваемости на 100 000 населения) при увеличении показателя по сравнению с 2024 годом на 27,1 процента. Наименьшая заболеваемость инфарктом миокарда зарегистрирована в муниципальном образовании «Ленинский муниципальный район» ЕАО (128,2 случая заболеваемости на 100 000 населения) при снижении показателя по сравнению с 2024 годом на 6,3 процента (рис. 16).

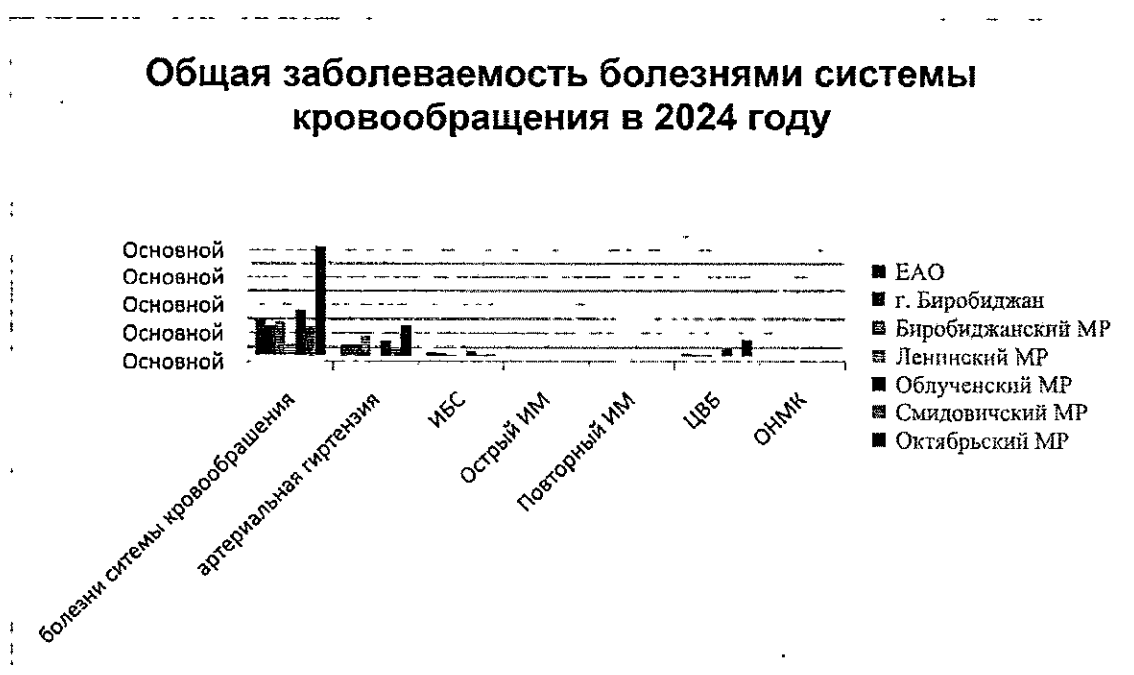


Рис.16

1.3.2. Первичная заболеваемость

В 2024 году в целом по Еврейской автономной области было зарегистрировано 142608,1 случаев заболеваний на 100 000 населения, темп прироста составил 21,6 процента (за предыдущие пять лет темп прироста составил 18,8 процента). При этом заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, зарегистрирована на уровне 77640,8 случаев на 100 000 населения, темп прироста составил 12,8 процентов к уровню 2024 года (за предыдущие пять лет темп прироста составил 5,3 процента).

Наблюдается увеличение 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 1,4 процента.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2025 году лидирующее место занимают болезни органов кровообращения, количество которых зарегистрировано на уровне 22755,8 случая на 100 000 населения, что на 60,2 процента выше чем в 2024 году (14202,9 случаев) и ниже данных показателей по ДФО на 27,4 процента (31347,5 случаев – 2024 г.), и Российской Федерации на 38,5 процента (36996,1 случай – 2024 г.).

В структуре общей заболеваемости населения ЕАО системы кровообращения стоят на втором месте (13,0 процентов), увеличение показателя к уровню 2024 года составило – 58,71 процентов, что составляет 18520,6 случаев регистрации на 100 000 населения.

В показателях первичной заболеваемости всего населения наибольший рост показателя произошел в классе врожденных аномалий и пороков развития в 3,3 раза, болезней нервной системы в 2,2 раза.

При проведении диспансеризации всего зарегистрировано 14297 случаев заболеваний. Из них 7143 случая заболеваний системы кровообращения, доля которых среди всех выявленных заболеваний составляет 50,0 процентов. В структуре всех заболеваний органов кровообращения – доля больных с повышенным артериальным давлением составляет 80,6 процентов (5758 человек), больных с ишемической болезнью сердца 5,3 процента (381 человек), больных с цереброваскулярными болезнями – 8,1 процента (577 человек). Доля заболеваний сахарным диабетом составляет 5,5% (781 человек), органов дыхания 2,2 процента (314 человек), органов пищеварения составляет 6,0 процентов (853 человека).

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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1559,9	1410,6	1760,9	1638,9	3077,9
артериальная гипертензия	I10-15	75,2	78,8	80,9	133,2	774,7
ишемическая болезнь сердца	I20-25	623,2	555,3	792,0	563,4	843,2
нестабильная стенокардия	I20,0	285,9	290,8	387,5	277,9	472,2
острый инфаркт миокарда	I21	271,3	210,1	287,8	224,6	285,5
повторный инфаркт миокарда	I22	12,8	7,5	11,3	15,2	20,9
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	625,0	555,3	618,9	696,7	762,3
ОНМК, включая:	I60-64	595,7	529,0	579,4	639,6	603,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	11,0	18,8	15,1	17,1	9,2
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	82,5	69,4	80,9	97,1	99,0
инфаркт мозга	I63	498,6	425,8	468,4	523,5	493,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	3,7	15,0	15,1	1,9	1,9
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	13,2	0,0	66,6

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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1822,5	2119,9	3803,0	2763,2	3005,8
артериальная гипертензия	I10-15	326,8	391,2	1507,9	1064,8	741,3
ишемическая болезнь сердца	I20-25	590,7	757,1	987,5	781,8	768,3
нестабильная стенокардия	I20,0	226,2	340,7	346,9	283,1	377,4
острый инфаркт миокарда	I21	163,4	252,4	320,3	242,6	242,6
повторный инфаркт миокарда	I22	50,3	25,2	0,0	0,0	0,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	703,9	807,6	1014,1	754,8	1132,2
ОНМК, включая:	I60-64	578,2	643,5	747,3	593,1	673,9
субарахноидальное кровоизлияние	I60	37,7	0,0	40,0	27,0	13,5
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	37,7	88,3	106,8	80,9	107,8
инфаркт мозга	I63	502,8	517,4	600,5	485,2	552,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	37,9	0,0	0,0	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	12,6	12,6	0,0	0,0	13,5

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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1298,6	1523,2	2117,9	1615,8	1573,1
артериальная гипертензия	I10-I15	238,8	180,1	272,2	188,1	205,2
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	350,8	390,2	740,0	624,1	555,7
нестабильная стенокардия	I20,0	156,7	112,6	357,2	265,0	179,5
острый инфаркт миокарда	I21	134,3	150,1	204,1	136,8	128,2
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	7,5	8,5	0,0	8,5
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	507,5	697,8	935,6	675,4	692,5
ОНМК, включая:	I60-64	350,8	375,2	484,8	410,4	453,1
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	34,0	0,0	34,2
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	52,2	75,0	25,5	42,7	51,3
инфаркт мозга	I63	268,7	300,1	399,8	359,1	367,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	29,9	0,0	25,5	8,5	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	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 «Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 21

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	2781,0	2790,2	3124,3	4499,9	4430,7
артериальная гипертензия	I10-15	960,6	694,9	1113,6	1299,4	1342,0
ишемическая болезнь сердца	I20-25	642,2	834,9	712,5	655,0	1038,4
нестабильная стенокардия	I20,0	244,1	247,8	184,7	165,1	250,3
острый инфаркт миокарда	I21	169,8	269,3	200,5	218,3	223,7
повторный инфаркт миокарда	I22	5,3	10,8	0,0	5,3	0,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	817,3	1023,4	823,3	1086,4	1150,3
ОНМК включая:	I60-64	541,3	587,1	527,8	410,1	569,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	15,9	0,0	21,1	10,7	10,7
внутримозговое кровоизлияние	I61-62	53,1	43,1	58,1	95,9	74,6
инфаркт мозга	I63	429,9	506,3	443,3	303,5	484,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	42,5	37,7	5,3	0,0	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	5,3	5,4	15,8	26,6	26,6

Заболееаемость 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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	8	49	5	6
Болезни системы кровообращения, в том числе:	100-99	10827,6	9361,8	12855,4	23133,1	18842,4
артериальная гипертензия	I10-I15	6603,2	4366,9	3647,4	7942,3	11064,5
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	1672,4	2088,5	6043,3	6134,7	1898,8
нестабильная стенокардия	I20,0	72,1	58,4	216,6	200,8	164,3
острый инфаркт миокарда	I21	173,0	131,4	178,8	127,8	273,9
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	1903,1	2307,6	2431,6	4181,1	3742,9
ОНМК, включая:	I60-I64	432,5	511,2	321,8	346,9	511,2
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	0,0	0,0	54,8
внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	100,9	87,6	143,0	18,3	73,0
инфаркт мозга	I63	317,2	379,7	178,8	328,6	346,9
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	14,4	43,8	0,0	0,0	36,5
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	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				
		2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1449,7	1507,6	1528,8	1538,5	1864,5
артериальная гипертензия	I10-15	178,5	168,7	143,1	245,9	589,1
ишемическая болезнь сердца	I20-25	173,1	255,8	406,5	440,4	343,2
нестабильная стенокардия	I20,0	54,1	87,1	85,9	57,2	85,8
острый инфаркт миокарда	I21	59,5	87,1	131,7	183,0	137,3
повторный инфаркт миокарда	I22	5,4	0,0	0,0	11,4	5,7
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	454,4	364,6	326,4	503,3	560,5
ОНМК, включая:	I60-64	384,1	321,1	269,1	423,2	314,6
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	5,4	5,7	5,7	5,7
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	64,9	43,5	28,6	45,8	40,0
инфаркт мозга	I63	313,7	261,2	234,8	366,0	268,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	5,4	10,9	0,0	5,7	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	5,4	11,5	5,7	0,0

Анализ числа пациентов, доставленных в стационары с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1)

Заболевания, характеризующиеся нарушениями сердечного ритма и проводимости, включая «внезапная сердечная смерть, так описанная» (коды по МКБ-10 I44-I49), как правило, не являются самостоятельными нозологическими единицами и поэтому не регистрируются в статистике заболеваемости, за исключением случаев, когда они выставлены в качестве основного заболевания в конце эпизода оказания медицинской помощи, а также они не выбираются в качестве первоначальной причины смерти в статистике смертности (методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности», письмо Минздрава России от 29.07.2024 № 13-2/И/2-14358). В ЕАО за 2022 – 2024 годы, предшествующие разработке настоящей Программы, случаев упоминания в качестве первоначальной причины смерти «внезапная сердечная смерть, так описанная» (МКБ-10 I46.1) не имелось. Рубрика I46.1 объединяет все формы внезапной сердечной смерти, в том числе внезапную коронарную смерть. В связи с этим для кодирования случаев внезапной смерти в регионе используется рубрика I24.8 - острая коронарная недостаточность.

Проведен ретроспективный анализ первоначальной причины смерти умерших от БСК в 2025 году.

В стационаре умерли 448 человек. В 91,4 процентов случаев причина смерти установлена в процессе проведения патологоанатомического/судебно-медицинского исследования.

Среди умерших в стационаре (448 человек) структура первоначальной причины смерти такова:

- ИБС 210 случаев, на втором месте цереброваскулярные болезни – 185 случаев; далее в качестве первоначальной причины является хроническая ишемическая болезнь сердца – 148 случаев, острый инфаркт миокарда – 52 случая и инфаркт мозга – 95 случаев, включая субарахноидальные кровоизлияния 38 случаев.

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

1.4.1. Постановлением правительства ЕАО от 10.03.2026 № 94-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей области от места базирования автомобиля скорой помощи составляют:

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

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

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.

1.4.2. Сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии, в том числе среди сельских жителей

В 2025 году реперфузионной терапии больным с ОКС 75 выполнено 320 вмешательств (ТЛТ – 75 вмешательств, ЧКВ – 109 вмешательств), реперфузионной терапии у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСnST) – 91 вмешательство.

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) по Еврейской автономной области в целом и в разрезе медицинских организаций

Административно, как субъект Российской Федерации, ЕАО входит в состав Дальневосточного федерального округа. Численность населения ЕАО – 144 428 человек. Средняя плотность населения – 3,98 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 01.01.2026 в ОГБУЗ «Областная больница» общее количество коек – 393. 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 – 7,00, физических лиц на 01.01.2026 – 2 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 10,75 врачей-неврологов, физических лиц 7, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку в 2025 году выполнено 638 исследований коронарографии, 309 стентирований. По состоянию на 01.01.2026 работают 2 специалиста 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 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по тактике лечения и маршрутизации «на себя».

Основные показатели работы РСЦ

Таблица 24

№ п/п	Показатель	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
1	Количество коек (неврологический профиль)	42	42	42
2	Работа койки	389,5	358,7	449,1
3	Оборот койки	27,5	22,7	25,9
4	Выписано	1001	815	965
5	Умерло	152	137	124
6	Летальность (%)	13,2	14,4	11,4
7	Количество коек (кардиологический профиль)	25	25	25
8	Работа койки	251	272,4	302,3
9	Оборот койки	37,7	34,6	34,5
10	Выписано	890	809	794
11	Умерло	52	55	69
12	Летальность (%)	5,5	6,4	8,0
13	Летальность от инфаркта миокарда	19,6	23,7	29,4

Длительность госпитализации, работа кардиологических и неврологических коек в ОГБУЗ «Областная больница» за 2025 год

Таблица 25

Отделение	Койко дней	Работа койки	Оборот койки	Длительность лечения	Простой койки	Летальность
Кардиологическое	18863	449,1	25,9	17,3	- 3,2	11,4
Неврологическое	7558	30,2	34,5	8,8	1,8	8,0

1.4.4. Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение с разбивкой по нозологиям в Еврейской автономной области в целом и в разрезе муниципальных образований

**Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2023 – 2025 годы в ЕАО**

Таблица № 26

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	6801	8981	9401	1498	1381	2298
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	3291	4690	5965	457	332	230
эссенциальная гипертензия	I10	1325	1172	696	457	156	53
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1669	2548	5103	201	138	149
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	24	42	34	12	8	11
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	273	328	132	41	30	17
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	15	31	15	6	1	6
ревматические поражения клапанов	I05-I08	8	18	11	6	1	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	1510	1875	1599	384	350	657
стенокардия	I20	740	949	589	125	102	431
острый инфаркт миокарда	I21	11	17	19	114	126	120
повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	0	0	3	4
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	758	909	991	145	119	102
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	307	347	381	51	26	1

1	2	3	4	5	6	7	8
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	386	154	538	51	39	115
кардиомиопатия;	I42	43	75	50	1	22	12
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	1295	1463	1040	551	604	938
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	5	5	8
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	1	5	7	17	36	35
инфаркт мозга	I63	40	41	41	243	294	299
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	8	0	6	5	6	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	1246	1417	986	276	263	593
энтерит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	50	92	76	13	2	30
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	79	133	123	13	22	26
флебит и тромбофлебит	I80	43	52	35	6	10	5
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	31	63	72	6	8	21

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании
«Город Биробиджан» ЕАО

Таблица № 27

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	6801	8981	9401	1498	1381	2298
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	3291	4690	5965	457	332	230
эссенциальная гипертензия	I10	1325	1172	696	457	156	53
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	1669	2548	5103	201	138	149

1	2	3	4	5	6	7	8
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	24	42	34	12	8	11
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	273	328	132	41	30	17
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	15	31	15	6	1	6
ревматические поражения клапанов	I05-I08	8	18	11	6	1	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	1510	1875	1599	384	350	657
стенокардия	I20	740	949	589	125	102	431
острый инфаркт миокарда	I21	11	17	19	114	126	120
повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	0	0	3	4
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	758	909	991	145	119	102
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	307	347	381	51	26	1
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	386	154	538	51	39	115
кардиомиопатия;	I42	43	75	50	1	22	12
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	1295	1463	1040	551	604	938
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	5	5	8
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	1	5	7	17	36	35
инфаркт мозга	I63	40	41	41	243	294	299
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	8	0	6	5	6	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	1246	1417	986	276	263	593
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	50	92	76	13	2	30
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	79	133	123	13	22	26
флебит и тромбофлебит	I80	43	52	35	6	10	5

1	2	3	4	5	6	7	8
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	31	63	72	6	8	21

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании «Биробиджанский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 28

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	737	802	842	100	80	64
повышенным кровяным давлением	I10-I13	475	521	532	30	30	18
эссенциальная гипертензия	I10	75	70	72	10	9	0
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	399	450	459	20	21	18
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	1	1	0	0	0
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	4	4	0	0	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	2	2	2	0	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	122	132	140	26	17	10
стенокардия	I20	42	48	57	6	6	0
острый инфаркт миокарда	I21	14	2	2	1	8	7
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	79	82	81	6	3	3

1	2	3	4	5	6	7	8
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	26	25	22	3	2	3
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	14	15	18	0	1	0
кардиомиопатия	I42	2	2	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	113	119	122	44	32	33
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	2	1	0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0	3	1	3	0	0
инфаркт мозга	I63	3	1	5	32	25	23
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	110	115	116	7	6	10
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	1	3	3	0	0	0
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	8	8	8	0	0	0
флебит и тромбофлебит	I80	3	3	3	0	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	4	4	4	0	0	0

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании «Ленинский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 29

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	226	224	200	141	89	96
повышенным кровяным давлением	I10-I13	82	88	76	11	22	24
эссенциальная гипертензия	I10	8	9	6	3	2	3

1	2	3	4	5	6	7	8
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	42	54	49	5	8	11
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	11	10	9	1	3	4
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	21	15	12	1	9	6
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	74	63	49	39	24	21
стенокардия	I20	38	35	30	7	7	12
острый инфаркт миокарда	I21	8	7	2	8	2	4
повторный инфаркт миокарда	I22	1	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	27	21	17	24	0	5
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	4	3	2	1	1	1
Другие болезни сердца, из них	I30-I51	0	2	2	0	0	0
кардиомиопатия	I42	0	2	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	43	46	33	66	28	30
субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	0	0	0	3
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	1	0	0	0	4	3
инфаркт мозга	I63	10	21	8	30	4	13
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	1	0	3	2	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	20	25	22	28	20	11
энтертерит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	13	12	13	8	0	6

1	2	3	4	5	6	7	8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	14	13	9	17	15	13
флебит и тромбофлебит	I80	7	8	6	12	5	3
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	7	5	3	5	6	10

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании «Облученский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 30

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	1750	1928	2409	203	316	291
повышенным кровяным давлением	I10-I13	718	855	1057	38	24	57
эссенциальная гипертензия	I10	66	112	123	2	0	28
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	590	680	876	35	23	24
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	18	18	15	1	1	3
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	44	45	43	0	0	2
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	3	2	2	1	0	1
ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	1	2	1	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	518	531	651	56	86	61
стенокардия	I20	154	215	226	8	19	31
острый инфаркт миокарда	I21	2	0	6	28	29	25
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	362	316	419	20	38	5

1	2	3	4	5	6	7	8
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	163	172	192	16	8	3
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	167	194	346	18	9	5
кардиомиопатия	I42	36	39	35	5	1	4
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	293	304	311	80	187	116
субарахноидальное кровоизлияние	I60	1	0	0	1	0	0
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	1	0	0	4	7	9
инфаркт мозга	I63	6	0	5	56	41	68
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	3	3	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	285	304	303	19	136	39
энтерит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	12	19	19	5	0	0
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	35	23	23	0	0	0
флебит и тромбоз	I80	12	12	12	0	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	18	6	6	0	0	0

Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании
«Октябрьский муниципальный район» ЕАО

Таблица № 31

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	406	553	512	91	78	115
повышенным кровяным давлением	I10-I13	163	276	270	33	40	20
эссенциальная гипертензия	I10	48	28	20	20	20	10

1	2	3	4	5	6	7	8
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	104	241	245	11	16	8
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	11	7	5	2	4	2
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	2	2	2	2	0	0
ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	1	1	2	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	125	166	152	32	17	30
стенокардия	I20	54	87	70	20	6	24
острый инфаркт миокарда	I21	0	0	1	5	4	4
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	0	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	71	79	81	7	7	2
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	41	0	47	0	0	0
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	26	28	17	0	3	12
кардиомиопатия	I42	1	2	2	0	0	0
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	69	69	60	24	16	45
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	0	0	1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	1	0	0	4	0	2
инфаркт мозга	I63	4	6	6	5	6	8
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	0	0	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	64	63	54	15	10	32
энтертериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	8	9	6	0	0	6
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	5	3	5	0	2	0
флебит и тромбофлебит	I80	1	0	0	0	1	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	4	3	5	0	1	0

**Сведения о количестве пациентов, взятых под диспансерное
наблюдение за 2023 – 2025 годы в муниципальном образовании
«Смидовичский муниципальный район» ЕАО**

Таблица № 32

Нозология	Шифр МКБ-10	Состоит на диспансерном наблюдении, чел.			Снято с диспансерного наблюдения, чел.		
		2023 год	2024 год	2025 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, из них:	I00-I99	1138	1145	1806	108	119	162
повышенным кровяным давлением	I10-I13	484	506	1362	18	21	67
эссенциальная гипертензия	I10	61	61	65	0	0	0
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	353	373	1220	12	13	57
гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1	1	1	0	0	1
гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	69	71	76	6	8	9
хронические ревматические болезни сердца, из них:	I05-I09	6	6	1	0	0	4
ревматические поражения клапанов	I05-I08	1	0	0	0	0	0
ишемические болезни сердца, из них:	I20-I25	181	197	180	38	26	33
стенокардия	I20	102	101	99	23	5	7
острый инфаркт миокарда	I21	2	2	1	10	11	6
повторный инфаркт миокарда	I22	0	0	0	0	1	0
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	77	94	80	5	9	20
постинфарктный кардиосклероз	I25.8	2	0	4	0	0	0
Другие болезни сердца, из них:	I30-I51	29	30	15	3	3	17
кардиомиопатия	I42	7	8	7	0	0	3
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	112	120	194	23	37	35
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0	0	0	0	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0	0	0	2	4	5
инфаркт мозга	I63	13	4	7	14	27	25
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65, I66	0	0	0	1	3	0
другие цереброваскулярные болезни	I67	99	116	187	6	2	4
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	21	21	17	1	1	6
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, из них:	I80-I83, I85-I89	49	52	25	1	2	0
флебит и тромбофлебит	I80	25	25	12	0	0	0
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	17	17	3	0	0	0

1.4.5. Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2, 3 этапы медицинской реабилитации от общего числа пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК

Реабилитация пациентов кардиологического и неврологического профиля в ЕАО на втором этапе проводится в отделении реабилитации ОГБУЗ «Областная больница».

Третий этап реабилитации пациенты получают в амбулаторном отделении медицинской реабилитации ОГБУЗ «Областная больница». 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 проводить третий этап реабилитации в полном объеме не представляется возможным.

В 2026 году планируется увеличение пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на разных этапах по профилям «кардиология» и «неврология».

Количество пациентов прошедших 2 и 3 этапы реабилитации от общего числа в 2024 – 2025 годах

Таблица 33

Диагноз	Всего*		2 этап		3 этап	
	2024 год**	2025 год**	2024 год**	2025 год**	2024 год**	2025 год**
Сердечно-сосудистые заболевания	3027	3140	0	84	0	2
Ишемическим инсультом	402	371	0	17	0	0
Острым нарушением мозгового кровообращения,	477	437	0	22	0	0

* Сведения о количестве пациентов, пролеченных в условиях круглосуточного стационара.

** Сведения представлены в рамках реализации ТПОМС ЕАО без учета МТР.

1.4.6. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу

Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Еврейской автономной области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2025 году с целью установления инвалидности всего освидетельствовано 2535 человек, из них 184 – дети, 2351 – взрослые.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2025 году лидирующую позицию занимают болезни системы кровообращения – 27,6 процентов, в структуре повторной инвалидизации болезни системы кровообращения составляют 21,4 процентов.

1.4.7. Сведения об абсолютном количестве умерших от ИМ (I21 – I22) вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО и РСЦ) в ЕАО в 2025 году в целом и в разрезе муниципальных образований по данным ведомственной статистики

Число умерших от инфаркта мозга вне специализированных стационарах в разрезе муниципальных районов в 2022 – 2025 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
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
	2025 год						
	на дому	в машине смп	в другом месте	в ОГБУЗ «Областная больница»	в других МО области	в других субъектах	всего
город Биробиджан	*	*	*	*	*	*	*
Биробиджанский район	*	*	*	*	*	*	*
Ленинский район	*	*	*	*	*	*	*
Октябрьский район	*	*	*	*	*	*	*

1	2	3	4	5	6	7	8
Облученский район	*	*	*	*	*	*	*
Смидовичский район	*	*	*	*	*	*	*
ЕАО	40	9	10	57	4	6	126

*Информация отсутствует.

1.4.8. Обеспеченность населения операциями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн. населения

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Таблица № 35

Операции	Число операций 2024 год	Число операций 2025 год	Число операций на 1 млн. населения 2024 год	Число операций на 1 млн. населения 2025 год
1	2	3	4	5
Операции на сердце	196	217	1357,1	1502,5
Из них: на открытом сердце	0	0	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0
При нарушениях ритма	0	0	0	0
Из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0
Из них: имплантация кардиостимулятора	0	0	0	0
По поводу ишемической болезни сердца	196	215	1357,1	1488,6
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	127	215	879,3	1488,6
Из них: со стентированием	127	212	879,3	1467,9
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	108	0	747,8	0
Операций на сосудах	0	264	0	1827,9
Из них: операции на артериях	0	44	0	304,7
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0	0	0
В том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0
В том числе на артериях нижних конечностей	0	42	0	290,8
Из них на питающих головной мозг	0	0	0	0

1	2	3	4	5
Из них: каротидные эндартерэктомии	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	174	0	1204,8
Из них: со стентированием	0	132	0	914,0
Из них: сонных артерий	0	0	0	0
На почечных артериях	0	0	0	0
На аорте	0	0	0	0
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0
Стентирование открытого артериального протока	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0
Операции на венах	0	1	0	6,9
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	0	2	0	13,8

Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 36

Показатель	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
	2024 год	2025 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	351	408
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	0	0
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	247	146
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	0	0
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	414	383

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

Таблица № 37

Вид оперативного вмешательства	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
Всего	150	181	195	
Баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуды	18	7	20	47
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	21	25	32	32

1	2	3	4	5
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	65	81	97	78
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	35	55	26	61
Протезирование клапанов в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	4	7	12	11
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	1	1	3	2
Имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца, реконструкция ЛЖ	0	0	0	0
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	5	2	3	8
Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	1	1	0	2
Эндопротезирование аорты	0	2	2	1

Сведения по организации медицинской помощи детскому населению в ЕАО в 2025 году:

1) число детей с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми в 2025 году – 8 детей (в 2024 году – 11 детей);

2) в 2025 году число детей в возрасте от 0 до 17 лет, прооперированных по поводу: ВПС – 24 ребенка;

На хирургическое лечение в федеральные центры в 2025 году было направлено 4 ребенка (в 2024 году – 8 детей) с ВПС в возрасте от 0 до 17 лет;

3) министерством организуются консультации для детей с ВПС в федеральных кардиохирургических центрах;

4) на диспансерном учете у врача детского кардиолога на 1 января 2025 года состояло 15 детей (на 1 января 2024 года – 18 детей).

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

Административно, как субъект Российской Федерации, ЕАО входит в состав Дальневосточного федерального округа. Численность населения ЕАО – 144 428 человек. Средняя плотность населения – 3,98 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.

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.

В 2025 году число вылетов – 56, финансовые лимиты 76 154 750 рублей.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК в амбулаторных условиях и в условиях на территории ЕАО

Таблица № 38

№ п/п	Наименование МО	Территориальное местонахождение	Оказывает медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Оказывает медицинскую помощь в условиях стационара					MR в условиях стационара II этап, III этап
				на терапевтических койках / койках для больных с ХСН	на кардиологических койках / в кардиологическом отделении	на неврологических койках / в неврологическом отделении	на специализированных койках в условиях ПСО / РС		
1	ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	да	да	да	да	да	да	да
2	ОГБУЗ «Валдгеймская ЦРБ»	Биробиджанский муниципальный район, с. Валдгейм	да	да	нет	да	нет	нет	нет
3	ОГБУЗ «Смидовичская РБ»	Смидовичский муниципальный район, п. Смидович	да	да	нет	да	нет	нет	нет
4	ОГБУЗ «Николаевская РБ»	Смидовичский муниципальный район, п. Николаевка	да	да	нет	нет	нет	нет	нет
5	ОГБУЗ «Ленинская ЦРБ»	Ленинский муниципальный район, с. Ленинское	да	да	нет	нет	нет	нет	нет
6	ОГБУЗ «Октябрьская ЦРБ»	Октябрьский муниципальный район, с. Амурзет	да	да	нет	нет	нет	нет	нет
7	ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ»	Облученский муниципальный район, п. Теплоозерск	да	да	нет	нет	нет	нет	нет
8	ОГБУЗ «Облученская РБ»	Облученский муниципальный район, г. Облучье	да	да	нет	нет	нет	нет	нет

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. Зоной ответственности РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» является ЕАО. Работает круглосуточно семь дней в неделю. На 01.01.2025 всего коек – 393. 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 01.01.2026 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 – 97,9 процента, при остром нарушении мозгового кровообращения – 97,7 процента.

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 Сидовичского 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 2025 году из кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 863 пациента (выписано 794 пациентов, умерло 69), показатель работы койки составил 302,3 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 8,8 дней).

За 2025 год из неврологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 1444 пациентов (выписаны 1317 пациентов, умерло 127), показатель работы койки составил 449,1 койко-дней, средняя длительность пребывания на койке – 17,3 дня.

В 2025 году реперфузионной терапии больным с ОКС 75 выполнено 320 вмешательств (ТЛТ – 75 вмешательств, ЧКВ – 109 вмешательств), реперфузионной терапии у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСнST) – 91 вмешательство.

На 01.01.2026 в ОГБУЗ «Областная больница» общее количество коек – 393. 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 инфаркт миокарда (далее – ОИМ). Штатных должностей врачей-кардиологов в стационарных условиях – 7,75, занято – 7,00, физических лиц на 01.01.2026 – 2 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 10,75 врачей-неврологов, физических лиц 7, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку в 2025 году выполнено 638 исследований коронарографии, 309 стентирований. По состоянию на 01.01.2026 работают 2 специалиста 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 начато осуществление регулярных телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по тактике лечения и маршрутизации «на себя».

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 – 1,0 ставка (занятых 1,0 ставка, физических лиц нет, работает совместитель). Врачей-неврологов – штатных должностей 3,0 ставки, заняты 3,0 ставки (физических лиц – 2).

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 – 51, коек кардиологического и неврологического профиля нет. По штатному расписанию 1,0 ставка врача-невролога в поликлинике, заняты 0,5 ставки, 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 – 20. 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, не заняты, физических лиц нет, 0,5 ставки врача-невролога, заняты 0,25, физических лиц нет.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница»:

В стационаре общее количество коек – 42, коек неврологического и кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации

отсутствует, палат интенсивной терапии нет. В штатном расписании ставки врача-кардиолога нет. 1,0 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 врача-кардиолога нет, 2,0 ставки врача-невролога, из них в стационаре – 0,25 ставки, в амбулаторном звене 1,75 штатных и занятых, 2 физических лица 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 (велоэргометры, 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.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках в 2026 году на территории Еврейской автономной области

Таблица № 39

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
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

1	2	3	4	5
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

В г. Биробиджане ЕАО функционирует областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»), 15 филиалов которого, 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 19 круглосуточных бригад:

- 1 общепрофильная врачебная;
- 18 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, в 2025 году – 97,7 процентов. Учитывая, что в настоящее время койки кардиологического профиля имеются только на базе ОГБУЗ «Областная

больница», все пациенты с диагнозом острого коронарного синдрома транспортируются в указанное учреждение здравоохранения.

Информация о количестве пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обратившихся за скорой
медицинской помощью в 2022 – 2025 годах

Таблица № 40

№ п/п	Наименование показателя	2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
		Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, из них:	144	23	143	32	111	16	167	22
1.1	пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказа ний к проведению тромболизиса, из них:	98	15	79	16	61	6	97	14
1.1.1	проведено тромболизисов	97	15	79	16	61	6	97	14
1.1.2	пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации	0	0	5	1	3	2	9	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	с места вызова скорой медицинской помощи								
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	145	22
2	Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, из них:	700	86	586	89	685	98	643	85
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	26	13
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	618	85

Сведения о деятельности областного государственного бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи» и ее отделений за 2022 – 2025 годы

Таблица № 41

п/п	Наименование показателя	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
1	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи, среди них:	53456	46 239	41180	39016
1.1	доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме				80,1%
1.2	доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме				19,9%
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%	56,4%
2	Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи	27,0%	15,5%	6,7%	54,7%
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%	100%
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%	94,2%

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
«Город Биробиджан»	ОГБУЗ «Областная больница»	РСЦ	25	6	РСЦ	26	6

Информация о переводе пациентов в региональный сосудистый центр с острым коронарным синдромом за 2025 год отсутствует.

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований ЕАО

Таблица № 43

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, тыс.	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	144428	7	0,5	0	0	25	1,7	126	8,7
«Город Биробиджан»	67212	7	1,0	0	0	25	3,7	19	2,8
«Смидовичский муниципальный район»	21911	0	0,0	0	0	0	0,0	24	11,0
«Облученский муниципальный район»	23045	0	0,0	0	0	0	0,0	30	13,0
«Ленинский муниципальный район»	15091	0	0,0	0	0	0	0,0	19	12,6
«Октябрьский муниципальный район»	7351	0	0,0	0	0	0	0,0	21	28,6
«Биробиджанский муниципальный район»	9818	0	0,0	0	0	0	0,0	13	13,2

**Проведение тромболитической терапии на территории ЕАО
за 2020 – 2025 годы**

Таблица № 44

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%)
2025	98	97 (99,0%)	1 (1,0%)

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

Таблица № 45

№ 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

1	2	3	4	5	6
		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 № 46

№ 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	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 № 47

№ 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
		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 № 48

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км
1	2	3	4	5
1	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 министерством 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». Должность главного внештатного невролога департамента здравоохранения правительства ЕАО занимает заведующий отделением неврологии.

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 закупке 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).

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

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», также достигнута договоренность о транспортировке данных больных в больницы г. Хабаровска. Пациентам с инфарктом мозга в 2025 году было проведено 20 процедур системного тромболизиса.

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 Красное 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».

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 скорости взятия пациентов на диспансерный учет, направления на оперативное лечение по показаниям, проведения лекарственной терапии.

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, ишемическая болезнь 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, амбулаторно-поликлиническом 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.

На территории ЕАО осуществляется реализация плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2025 год. Организованы мероприятия (лекции, беседы, акции и т.д., выступление на радио и телевидении) по продвижению активного образа жизни, важности диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, ответственного отношения к репродуктивному здоровью и здоровой беременности, отказа от вредных привычек (табакокурение, прием алкоголя), сохранения здоровья детей, профилактики неинфекционных заболеваний. Информационные материалы размещаются на территории медицинских, социальных и образовательных организаций, телевидении, радио с целью информирования граждан о поддержке здорового образа жизни.

Кроме того, проводятся мероприятия по распространению памяток, листовок на темы медицинской профилактики заболеваний, борьбы с вредными привычками, проводятся лекции и беседы для учителей, педагогов, психологов по фактам выявления злоупотребления психотропными веществами, а именно на темы: «Признаки раннего выявления психоактивных веществ», «О профилактике употребления алкоголя, наркотических веществ, табака и никотиносодержащей продукции» и т.д.

Мероприятия медицинской профилактики организованы в формате информирования различных групп населения с учетом возраста и пола во время амбулаторного приема пациентов, во время стационарного лечения, диспансеризации. Также, в деятельности по пропаганде здорового образа активно участвуют представители регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» в Еврейской автономной области. Проводимые мероприятия освещаются в средствах массовой информации. Организациям поручено обеспечить присутствие логотипа и QR кода портала Takzdorovo.ru на всех информационных материалах, размещаемых на их территориях, а также сайтах и социальных сетях.

В целях реализации мероприятий федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в 2025 году на территории Еврейской автономной области реализуются корпоративные и муниципальные программы, содержащие мероприятия по формированию мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, отказу от курения, снижению потребления алкоголя, рациональному питанию, снижению действия основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, по профилактике заболеваний репродуктивной сферы, повышению физической активности, сохранению психологического здоровья и благополучия с привлечением медицинских работников кабинетов медицинской профилактики.

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.

В рамках реализации комплекса мер профилактики первичной заболеваемости ССЗ среди населения ЕАО осуществляется реализация профилактических программ, направленных на формирование ЗОЖ, снижение распространенности потребления табака и табакосодержащей продукции, алкогольной продукции, повышение физической активности, приверженность к рациональному питанию, повышение информированности о факторах риска, приводящих к развитию ССЗ, и способах их коррекции. В целях увеличения охвата населения мероприятиями, направленными на мотивирование к снижению факторов риска развития ССЗ, на информирование о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу, организовано:

- проведение телевидеоконференций по формированию принципов ЗОЖ, методических семинаров по подготовке волонтеров-медиков;
- осуществление мероприятий по повышению уровня знаний медицинских работников.

В целях увеличения охвата обучающихся в образовательных организациях, информированных о правилах оказания первой помощи при инсульте и инфаркте, мотивированных к неприятию и отказу от потребления табака и алкоголя, организовано проведение видеоуроков, онлайн-уроков. В целях мотивирования населения к ведению ЗОЖ, рациональному питанию, неприятию и отказу от потребления табака и алкоголя, повышению физической активности организовано проведение массовых профилактических мероприятий, приуроченных к Всемирным дням здоровья, тематических акций, площадок здоровья по выявлению и коррекции факторов риска ССЗ, флешмобов, викторин, социологических опросов. Информация о проводимых профилактических мероприятиях, акциях, информационные материалы, направленные на увеличение числа лиц всех возрастных групп, включая сельских жителей, мотивированных к ведению ЗОЖ, информированных о правилах оказания помощи при инсульте и инфаркте, признаках инфаркта и инсульта, информированных о вреде курения, мотивированных к своевременному прохождению диспансеризации, профосмотров, размещаются в средствах массовой информации (печатные и электронные региональные издания), в группах социальных сетей, на сайтах медицинских учреждений области. Организованы трансляции тематических видеороликов на мониторах в общественных местах

(в, многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг, медицинские учреждения), размещение информационных материалов на рекламных уличных конструкциях, распространение аудиороликов в эфире радиостанций, осуществляющих вещание на территории ЕАО.

Осуществляется взаимодействие с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам общественного здравоохранения и организации диспансеризации – по вопросам внедрения ценностно ориентированных подходов в здравоохранении ЕАО, популяризации официального портала Минздрава России www.takzdorovo.ru по повышению грамотности населения в вопросах здоровья, профилактики заболеваний и формированию ЗОЖ.

Факторами риска развития ССЗ, установленными в ходе проведения ПМО и диспансеризации, определены низкая физическая активность, патологические состояния, выявленные при измерении АД на периферических артериях (повышенное артериальное давление), избыточная масса тела, курение табака, гиперхолестеринемия, гипергликемия, отягощенная наследственность по ССЗ: ИМ, отягощенная наследственность по ССЗ: мозговой инсульт, отягощенная наследственность по сахарному диабету, риск пагубного потребления алкоголя.

Проведение диспансеризации и ПМО способствует не только раннему выявлению БСК и факторов риска их развития, но и проведению краткого или углубленного профилактического консультирования в отношении всех граждан с факторами риска БСК, что в свою очередь может повлиять на сокращение частоты заболеваемости БСК и смертности от них.

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

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 01.06.2023 № Пр-1095 осуществлен переход медицинских организаций на пользование Единой цифровой платформой. В соответствии с требованиями Минздрава России получен аттестат соответствия требованиям по информационной безопасности, выданный ФСТЭК России.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий является одним из перспективных современных направлений, обеспечивающих предоставление качественной медицинской помощи населению ЕАО независимо от их местонахождения и социального положения.

В ЕАО проводятся телемедицинские консультации с национальными медицинскими исследовательскими центрами и федеральными

государственными бюджетными учреждениями в информационной системе «Телемедицинская система дистанционных консультаций федерального и регионального уровней» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Ключевым моментом обеспечения доступности для граждан медицинской помощи является упрощение механизмов обращения за необходимыми медицинскими услугами, в связи с чем особое внимание на федеральном и региональном уровнях уделяется информатизации отрасли здравоохранения.

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

В соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» для проведения ТМК, дистанционного обучения медицинского персонала и организации совещаний на территории ЕАО переданы и настроены комплекты видео-конференц-связи, настроен видеосервер для проведения многоточечных ВКС, в том числе для совещаний и обучения. По итогам 2025 года уровень укомплектованности автоматизированных рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала по ЕАО составил 100 процентов.

Механизмов дистанционного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения нет.

В 2025 году консультации/консилиумы пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в режиме «врач-врач» не проводились.

В 2025 г. проведено 6 телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный Центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Хабаровск).

На территории ЕАО с 01.03.2026 внедрен сервис записи на телемедицинскую консультацию через национальный мессенджер МАХ для жителей региона. Данный сервис позволяет быстро и удобно осуществить запись к врачу по месту прикрепления и обеспечить с ним взаимодействие в формате видеосвязи, что в свою очередь избавляет пациента от лишних походов к врачу и позволяет обеспечить дистанционное диспансерное наблюдение.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках реализации приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за

взрослыми» (далее – приказ 168н) в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний в медицинских учреждениях ЕАО организовано диспансерное наблюдение (далее – ДН) лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, а также иными состояниями.

Организация ДН за пациентами, в том числе с впервые выявленными заболеваниями, позволяет сформировать приверженность к лечению, уменьшить частоту обострений заболевания и развития осложнений. В рамках реализации приказа № 168н в медицинских учреждениях области осуществлено разграничение функций медицинских специалистов путем выделения групп ДН в зависимости от степени тяжести заболеваний или состояний, при наличии которых устанавливается ДН. Наличие медицинских показаний для проведения ДН, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность ДН, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лечащим врачом (в отдельных случаях – фельдшером) в соответствии с приказом № 168н с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций. Обеспечивается максимально полный охват ДН пациентов из группы высокого риска. В рамках проведения ДН осуществляется контроль показателей состояния здоровья.

В рамках реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в Еврейской автономной области в 2025 году не проводилось обеспечение дистанционным наблюдением за состоянием здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациентов с болезнями кровообращения и СД.

Правительством ЕАО совместно с министерством здравоохранения ЕАО в целях достижения показателей национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» проводятся мероприятия по внедрению в 2026 году оборудования по дистанционной передаче данных для пациентов с болезнями кровообращения и СД.

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

На территории ЕАО в 2026 году планируется внедрение медицинского изделия с искусственным интеллектом Webiomed для анализа электронных медицинских карт пациентов. Webiomed анализирует данные и формирует персональные оценки рисков: вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний, осложнений при сахарном диабете 2-го типа, рисков

госпитализации в ближайшие 12 месяцев, акушерских рисков у беременных и других.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций ЕАО

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,21 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-неврологами составляет 0,90 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-анестезиологами-реаниматологами составляет 1,25 на 10 тысяч населения.

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

В ЕАО отсутствуют врачи – сердечно-сосудистые хирурги.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике составляет 0,14 на 10 тысяч населения.

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

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

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

На 01 января 2026 года в учреждениях здравоохранения Еврейской автономной области осуществляют медицинскую деятельность 1 689 работников, в том числе 408 специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (на 01.01.2025 – 398 врачей) и 1281 специалист среднего медицинского персонала (на 01.01.2025 – 1270).

В сравнении с 2024 годом численность специалистов с высшим медицинским образованием в 2025 году увеличилась на 10 специалистов.

Показатель обеспеченности врачами на 01.01.2026 составил 28,2 на 10 000 населения (в 2024 году показатель обеспеченности составлял 26,4 на 10 000 населения).

Наибольшая потребность области во врачах анестезиологах-реаниматологах, педиатрах, терапевтах, скорой помощи.

На 1 января 2026 года показатель укомплектованности врачами в медицинских учреждениях области равен 84,4 процентов с учетом совместительства (в 2024 году – 89,8 процентов).

Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.01.2026 составляет 87,4 процентов с учетом совместительства (на 01.01.2025 – 89,8 процентов).

По состоянию на 01.01.2026 показатель обеспеченности средним медицинским персоналом равен 88,7 на 10 000 населения (на 01.01.2025 показатель обеспеченности 87,1 на 10 000 населения).

Количество вакансий врачей по состоянию на 01.01.2026 составляет 47 человек.

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

Количество вакансий среднего медицинского персонала, по состоянию на 01.01.2026 составляет 47 человек.

По состоянию на 01.01.2026 имеют сертификаты или аккредитацию: врачи – 97,46 (2024 г. – 98,18 процентов), средний медицинский персонал – 98,44 процентов (2024 г. – 95,48 процентов).

В области имеют квалификационные категории: врачи – 55,47 процентов (2024 г. – 49,09 процентов) средние медицинские работники – 60,9 процентов (2024 г. – 59,87 процентов).

27.03.2025 состоялось заседание итоговой аттестационной комиссии, на котором были присвоены квалификационные категории 53 медицинским специалистам, из которых 2 врача и 51 среднего медицинского персонала.

26.06.2025 состоялось второе итоговое заседание аттестационной комиссии, на котором были присвоены квалификационные категории 35 медицинским специалистам, из которых 2 врача и 33 средних медицинских работника.

20.10.2025 состоялось третье итоговое заседание аттестационной комиссии, на котором были рассмотрены 13 медиков, присвоены квалификационные категории 12 медицинским специалистам, из которых 3 врача и 9 средних медицинских специалистов, 1 медик из числа среднего медицинского персонала получил отказ в присвоении категории.

25.12.2025 состоялось четвертое итоговое заседание аттестационной комиссии, на котором были рассмотрены заявления и результаты тестирования 11 медиков, из которых 1 врач и 10 специалистов среднего медицинского персонала. Всем медикам присвоены квалификационные категории.

Большинство медицинских специалистов успешно прошли тестовый контроль, который проводит краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального

образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения».

Общее количество рассмотренных заявлений в течение 2025 года – 112, общее количество медиков, которым были присвоены квалификационные категории с начала текущего года составляет 111 человек из которых врачей – 8, СМП – 103. Отказано в присвоении квалификационной категории – 1.

За 2025 год медицинским работникам было предоставлено 24 служебные квартиры.

В целях устранения дефицита медицинских кадров, а также их привлечения и закрепления на территории Еврейской автономной области, действует закон Еврейской автономной области от 30.10.2013 № 390-03 «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению» (далее – закон ЕАО № 390-03).

В рамках данного закона медицинским работникам предоставляются различные меры социальной поддержки.

Врачам, фельдшерам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, в зависимости от наличия квалификационных категорий, предоставляется единовременная выплата в размере от 132,0 тыс. рублей до 500,0 тыс. рублей.

За 2025 год получили данные выплаты 35 медицинских специалистов на общую сумму 5766 млн. руб.

В отдельных учреждениях здравоохранения: «Областная больница», «Детская областная больница», «Онкологический диспансер», «Инфекционная больница» медицинским работникам, работающим в стационарах; в ОГБУЗ «Психиатрическая больница» медицинским работникам, работающим в амбулаторно-поликлинической службе и ОГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер» медицинским работникам, работающим в амбулаторно-поликлинической службе и стационарах выплачивается денежная выплата в размере 5000 рублей в месяц, на нее начисляются районный коэффициент в размере 30 процентов и процентная надбавка за стаж работы в южных районах Дальнего Востока.

За 2025 год данная мера поддержки оказана 78 медицинским специалистам на общую сумму 5 936 570,64 руб.

В целях привлечения и закрепления медицинского персонала в отдаленных населенных пунктах области используется федеральная единая компенсационная выплата в рамках федеральных программ «Земский доктор»/«Земский фельдшер».

За 2025 год данные выплаты получили выплаты 10 врачей и 7 фельдшеров на общую сумму 27 млн. руб.

Всего в 2025 году 130 медицинских работников получили меры социальной поддержки на общую сумму 38,6 млн. руб.

Значительная доля пополнения и обновления медицинских кадров осуществляется за счет обучающихся по договорам о целевом обучении.

Обеспеченность врачами-специалистами муниципальных образований ЕАО

Таблица № 49

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	14428	0	0	2	0,14	3	0,2	40	3,6
«Город Биробиджан»	67212	0	0	2	0,30	2	0,30	13	2,6
«Смидовичский муниципальный район»	21911	0	0	0	0,00	0	0,0	12	6,6
«Облученский муниципальный район»	23045	0	0	0	0,00	0	0,0	5	2,7
«Ленинский муниципальный район»	15091	0	0	0	0,00	0	0,0	3	2,5
«Октябрьский муниципальный район»	7351	0	0	0	0,00	0	0,0	3	5,5
«Биробиджанский муниципальный район»	9818	0	0	0	0,00	1	1,0	4	5,3

Обучение по целевым направлениям.

По состоянию на 01 января 2026 года количество обучающихся по договорам целевого обучения от Еврейской автономной области составляет 257 человек, из них 225 студентов по программам специалитета и 32 по программам ординатуры.

Обучение проводится по 6 специальностям программы специалитета: Лечебное дело, Педиатрия, Стоматология, Фармация, Медицинская биохимия и клиническая психология и по 16 специальностям программы ординатуры: Акушерство и гинекология, Анестезиология и реаниматология, Инфекционные болезни, Кардиология, Неврология, Нейрохирургия, Офтальмология, Психиатрия, Рентгенология, Судебно-медицинская экспертиза, Стоматология хирургическая, Стоматология детская, Терапия, Травматология и ортопедия, Урология, Эндокринология.

Целевики области обучаются в девяти ВУЗах страны: ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровск, ФГБОУ ВО ТГМУ г. Владивосток, ФГАУ ДВФУ г. Владивосток, ФГБОУ ВО АГМА г. Благовещенск, ФГБОУ ВО ПСПбГМСУ им. академика И.П. Павлова г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО СПбГПМУ г. Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО УГМУ г. Екатеринбург, ФГБОУ ВО НГМУ г. Новосибирск, ФГАУ НМИЦ им. ак. Н.Н. Бурденко.

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 г. № 368-пш «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, 5 000 рублей – ординаторы.

Меры материального стимулирования (стипендия губернатора области) в период обучения устанавливаются в объеме не ниже размера государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

Для поступивших в 2025 году, минимальный размер составляет не менее половины размера государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».

По программам ординатуры – не менее половины установленного заказчиком размера мер материальной поддержки.

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 «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 $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

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 № 50

№ п/п		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Денежные средства на приобретение лекарственных препаратов	выделено, млн. руб.	освоено, %	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	18,57	100
2	Выписано лекарственных препаратов, млн руб.	(С 01.2021 по 01.2025) рецептов на сумму 42,4 млн. руб.									
3	Средняя стоимость рецепта, руб.	1519,7 руб.									
4	Остаток лекарственных препаратов млн руб.	13772,10 млн. руб.									

Все пациенты, выписанные из профильных отделений РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в течение 3 дней приглашаются на осмотр 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 06.03.2026 № 67-ОД «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Еврейской автономной области».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2025 гг.

В ЕАО в 2018 году открыт Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная больница». По состоянию на 01.01.2026 сосудистый центр работает в круглосуточном режиме для оказания специализированной медицинской помощи. Центр оборудован высокотехнологичным ангиокомплексом для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств.

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в период с 2019 по 2024 год РСЦ оснащен оборудованием.

Отмечается рост удельного веса реабилитационной помощи на 1 этапе кардиологической реабилитации и неврологической реабилитацией который в 2024 году составил 67,9 процентов, увеличение на 12,4 процентов в сравнении с 2023 годом (2023 год – 60,4 процентов.).

Ежегодное проведение профилактических медицинских осмотров с целью раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация проводится один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше 98 и представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья.

В рамках диспансеризации/профилактического медицинского осмотра проводится скрининг взрослого населения на выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и включает в себя:

- опрос (анкетирование) на выявление хронических инфекционных заболеваний, факторов риска их развития; антропометрия (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела; измерение артериального давления; определение уровня общего холестерина в крови; определение уровня глюкозы в крови;

- определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска (у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно);
- определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом (у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно);
- электрокардиография (в покое) (при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше); проведение краткого индивидуального профилактического консультирования врачом-терапевтом при прохождении диспансеризации.

На втором этапе диспансеризации (по показаниям): осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

С целью увеличения доли населения, ответственно относящегося к своему здоровью, проводится информационно-коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни относительно факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению болезней системы кровообращения, выявление пациентов с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, динамическое наблюдение за пациентами, ведутся реестры пациентов с болезнями системы кровообращения для составления персонифицированного плана обследования и лечения, мониторинга и оценки проводимого лечения, в том числе разрабатывается программа индивидуальной реабилитации для пациентов, находящихся на группе инвалидности по ССЗ.

Принимаются меры по более эффективному использованию коечного фонда для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения, что позволяет ежегодно увеличивать численность пролеченных пациентов с применением эффективных медицинских технологий, снизить показатели летальности от болезней системы кровообращения.

За период 2019 – 2024 годов проведено совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях ЕАО, в том числе по лекарственному обеспечению данной группы пациентов.

Слабые стороны организации работы по оказанию медицинской помощи в ЕАО:

- 1) дефицит кадров амбулаторного звена, специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии, анестезиологии-реаниматологии, функциональной диагностике;

- 2) отсутствие специализированных программ для больных хронической сердечной недостаточностью;
- 3) проблема своевременности доставки пациентов в РСЦ, в том числе по причине поздней обращаемости;
- 4) отсутствие в ЕАО специализированного функционального подразделения для проведения экстренных телемедицинских консультаций, виртуальных обходов с выделенными ставками, созданием регламента и плана работы согласно федеральному законодательству в этой области.

1.9.1. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 – 2030 годы

В ЕАО в 2025 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 817,6 случаев на 100 тысяч населения.

За аналогичный период 2024 года показатель составлял 767,6 случаев на 100 тысяч населения и 822,4 случая на 100 тысяч населения в 2021 году. Отмечается увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения в 2025 году на территории ЕАО на 6,5 процента.

Чаще всего причиной смерти из всех болезней органов кровообращения является ишемическая болезнь сердца – 65,7 процента (536,9 случаев на 100 тыс. населения), увеличение показателя в сравнении с 2021 годом (492,7 случая на 100 тыс. населения) на 9,0 процентов.

Удельный вес лиц, умерших от инфаркта миокарда, среди всех случаев смерти от ишемической болезни сердца в регионе составляет 16,3 процента (87,7 случая на 100 000 населения).

Инфаркт мозга в структуре причин смерти от болезней системы кровообращения составляет 14,9 процента (121,2 случая на 100 тысяч населения), что выше показателя за 2021 года (117,4 случая на 100 тысяч населения) на 3,2 процента.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составила 30,8 процента и увеличилась в сравнении с прошлым годом на 21,3 процента (2024 год – 25,4 процента (процент достижения плановых значений – 58,8 процента, плановое значение – 18,1 процента), летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в стационаре снизилась на 4,0 процента и составила 26,3 процента (2024 год – 27,4 процента) (процент достижения плановых значений – 66,2 процента, плановое значение – 17,4 процента).

Смертность вне медицинских учреждений увеличилась, в частности от инфаркта миокарда составила 51,6 процентов (2024 год – 45,3 процента) от всех летальных случаев от инфаркта миокарда, и 22,3 процента (2024 год – 23,6 процента) от всех случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения.

Обращает на себя внимание смертность от ишемической болезни вне лечебного учреждения: из 771 умершего в 2025 году вне медицинских

организаций умер 561 человек или 72,8 процента (2024 год – из 631 умершего вне лечебно-подведомственных учреждений департамента здравоохранения правительства ЕАО умерло 470 человек или 74,5 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 – 2025 годах

Таблица № 51

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	23,58	28,4	22,3	28,2	19,9	25,4	30,8
Больничная летальность от ОНМК, %	35,18	32,9	28,9	30,6	25,6	27,4	26,3
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	3,43
(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	73,9
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	96,9
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (абс. число)	-	-	12	0	201	238	309

1.10. Выводы

Факторы, увеличивающие смертность от болезней системы кровообращения в ЕАО:

- большая распространенность артериальной гипертонии, низкая приверженность к контролю артериального давления и лечения, 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;

- неэффективная работа социальных служб в старшей возрастной группе, у лиц-инвалидов, у малообеспеченных лиц, пенсионеров, у одиноких людей;

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена сосудистым центром 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 2025 – 2030 годы

Показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 52

№ 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	
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 на 2026 г. – 462 в соответствии с расчетными значениями линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения».

«Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2025 г. – 190 исследований, на 2026 г. – 60 в соответствии с расчетными значениями из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» на 2026 г.

«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, на 2026 год – 37 в соответствии с расчетными значениями.

«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»), на 2026 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 год. – 33 процента (в соответствии с целевыми показателями федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения») на 2026 год: 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»), на 2026 год: 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 мероприятия		реализации	Планируемый на конец отчетного года		исполнения	мероприятия	Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.ггг)	окончание (дд.мм.ггг)		описание	в числовом выражении			
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)	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»			
1.2	Мониторинг показателей с целевыми индикаторами медицинской помощи при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST	01.09.2025	31.12.2030	Ведется мониторинг 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 болезни» – не менее 33%; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST» – не менее 95%; «доля первичного ЧКВ при ОКСпST» – не менее 90%; доля ЧКВ при ОКСбпST среднего и высокого риска по шкале GRACE не менее 70% от всех ОКСбпST среднего и высокого риска	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО			

1	2	3	4	5	6	7
					по шк. 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 гипертензия 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 гипертензия 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	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО
1.4	Мониторинг исполнения приказа департамента здравоохранения правительства ЕАО по маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской 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%	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИИЦ»

1	2	3	4	5	6	7
1.5	Продолжение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 10% от всех случаев ишемического инсульта и достижению показателя «время от двери до иглы» – не более 40 минут	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечение выполнения мониторинга тромболитической терапии пациентам с ишемическим инсультом	Достижение показателей согласно целевым значениям года 10%. РСЦ: госпитальная летальность, досуточная 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.	Министерство здравоохранения ЕАО, 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	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
1.7	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромбоэкстракции при инфаркте мозга	01.09.2025	31.12.2030	Проведение операций тромбоэкстракции при инфаркте мозга	Достижение целевого показателя – не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО,

1	2	3	4	5	6	7
1.8	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндоартерэктомии/стентирование)	01.09.2025	31.12.2030	Проведение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндоартерэктомии/стентирования), актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК и патологией БЦА	Достижение целевого показателя – не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	Министерство здравоохранения ЕАО, 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%	Министерство здравоохранения ЕАО, 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	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%.	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

Евтушенко/2026-385-рп-ЭДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
				высокотехнологичную медицинскую помощь); 3) на основе анализа данных мониторинга осуществляется оперативное реагирование, направленное на устранение причин недостижения показателей	Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ Обеспечение оценки показателей 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 ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпСТ (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Организация проверок выполнения рекомендаций по медицинскому документированию в каждой организации как на амбулаторном так и на	01.09.2025	31.12.2030	Выполнение критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с КР (ОКСбпСТ, ОКСбпСТ, стабильная ИБС, АГ, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность, желудочковые нарушения ритма)	К 2030 году доля отклонений от КР при экспертизе 50 историй болезни и/или амбулаторных карт при «ОКСбпСТ» – не более 5%, «ОКСбпСТ» – не более 5%, «Стабильная ИБС» –	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	стационарном этапе				не более 5%, «АГ» – не более 5%, «ФП» – не более 5%, «ХСН» – не более 5%, «ЖНП» – не более 5%	
2.2	Разбор сложных, «запущенных» случаев Болезней системы кровообращения (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 100% разобраны запущенных случаев МП, а также 100% случаев нарушения оказания МП при БСК	Министерство здравоохранения ЕАО, 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	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ»
2.4	Мониторинг медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения 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	Министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ»

Евтушенко/2026-385-рл-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
					подозрением на ИБС с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100% случаев 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 ЧКВ и доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов (для ЧКВ-центров); 6) охват диспансерным наблюдением лиц, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, ТЭЛА – 100%	
2.5	Обеспечить обучение врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики и фельдшеров ФАП методике оценки предгестовой вероятности	01.09.2025	31.12.2030	Организовано ежегодное обучение фельдшеров ФАП, врачей первичного звена в режиме ВКС по проведению оценки предгестовой вероятности ИБС (ПТВ ИБС). Контроль занесения	Количество циклов обучения – не менее 2 циклов в год. Проведено обучение 100% участковых терапевтов,	Министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	наличия ИБС у пациентов старше 40 лет наличием любой боли и/или дискомфортом в грудной клетке или при наличии высокого сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE			ПТВ ИБС и плана диагностики в амбулаторную карту осуществляют заведующие терапевтическим отделением всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	ВОП, фельдшеров с функцией лечащего врача, кардиологов амбулаторного звена	учреждения здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», департамент здравоохранения правительства ЕАО
2.6.	Обеспечение контроля кодирования инфаркта миокарда в качестве причины смерти	01.07.2026	31.12.2030	Ежеквартальное проведение выборочного (в разрезе всех МО) анализа кодирования причин смерти, включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт) на предмет: - доли проведенных вскрытий в стационарах умерших пациентов с ИБС (код МКБ-10 I 20-25) от общего числа умерших от ИБС, - обоснованности установления в качестве причины смерти сердечно-сосудистой смерти при имеющемся конкурирующем диагнозе, - обоснованности установления в качестве причины инфаркта миокарда при имеющемся конкурирующем диагнозе, - соответствия методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22091), «Порядок статистического	1) Увеличение доли вскрытий умерших по причине ИБС (целевое значение не менее 95%), по причине ИМ (целевое – 100%). 2) Доля отклонений от методических рекомендаций – 0%. 3) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне сети первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров на 5% ежегодно (в 2025 г умерших от ИМ вне сети ПСО и РСЦ – 24%). 4) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне стационара на 10% ежегодно (в 2025г умерших от ИМ вне стационара – 78%)	Главные врачи МО, главные внештатные специалисты, министерство здравоохранения ЕАО, департамент здравоохранения правительства ЕАО - кардиолог, патологоанатом, специалист по судебно-медицинской экспертизе

1	2	3	4	5	6	7
				учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 29.07.2024 №13-2/И/2-14358), «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22104). Обеспечение по результатам анализа участия в образовательных циклах НМО (https://edu.gosminzdrav.ru/specialistam/vol/), выездных специалистов патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, терапевтов, кардиологов, иных специалистов, применяющих коды сердечно-сосудистых заболеваний в качестве причин смерти		
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1	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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»

1	2	3	4	5	6	7
3.2	Внедрение программ сохранения здоровья работающего 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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»
3.3	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная кампания по направлениям «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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «МИАЦ»
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	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	Охват профилактическими медицинскими осмотрами; улучшение выявляемости факторов риска развития БСК и проведение мероприятий по их коррекции – 90% населения ежегодно	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные

Евгущенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)			для первоочередного приглашения на ПМО и ДОГВН. Совместно с ТФОМС организовано проведение приглашения граждан, непрошедших 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)		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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.6	Проведение межведомственных тематических акций для населения ЕАО с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на повышение уровня информированности населения о признаках	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 культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека	Не менее 30 акций ежегодно	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	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					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 медицинских осмотров	Составление плана профилактических мероприятий в 100% случаев после актуализация паспорта врачебного участка	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «МИАЦ», областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
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 системой нагрузочного тестирования тредмилтест	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
3.9	Выявление групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.09.2025	31.12.2030	Выявление групп риска через анкетирование лиц, подлежащих профилактическим медицинским	100% анкетированием лиц, подлежащих	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	диспансеризации взрослого населения (лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина)			осмотрам и диспансеризации	профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации	министерство здравоохранения 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)
3.11	Оценка эффективности проводимой информа-ционно-коммуникационной кампании по направлениям БСК	01.07.2026	31.12.2030	Ежеквартальное проведение посредством анкетирования оценки эффективности разработанной информационно-коммуникационной кампании по информированию населения о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении, динамику временных интервалов от начала заболевания (ОКС, ОНМК) до обращения за медицинской помощью при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения. Анкетированию подлежат 100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, выписанных из	Сформировано заключение о эффективности мер по снижению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска, актуализирована информационно-коммуникационная кампания	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, главные врачи областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
				стационара за последний месяц, а также не менее 5% пациентов с АГ, ИБС, не менее 5% пациентов, прошедших диспансеризацию. По результатам анкетирования проведение актуализации структуры информационно-коммуникационной кампании (не менее 5% материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении), задействие всех доступных информационных площадок (телевидение, радио, интернет, визуализация в наиболее посещаемых местах (магазинах, торговых центрах, заправках, МФЦ, т.д.)		
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 профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в медицинских организациях	Раннее выявление больных и коррекция факторов риска ССЗ на 10% больше чем в предыдущем году	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, 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	Увеличение доли граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
				диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	на 10% к предыдущему году	здравоохранения 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, министерство здравоохранения 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
4.5	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезнью	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 обученных в школе здоровья образа жизни – 1100 человек	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
4.6	Обеспечение доступности некоторых видов 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 правительства ЕАО, министерство здравоохранения 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	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,	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения

Евтушенко/2026-385-рп-3ДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий				холестерина липопротеидов низкой плотности, гемоглобин) в соответствии с КР, – не менее 70%	здравоохранения ЕАО
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, рентгеноваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.09.2025	31.12.2030	Утвержден План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (ежегодно). Руководители медицинских организаций уведомят на обеспечение 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, рентгенохирургов РСЦ и ПСО	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
5.4	Реализация государственной программы обеспечения в амбулаторных условиях лекарственных 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 государственная программа обеспечения в амбулаторных условиях лекарственных препаратами 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 получивших 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
5.5	Продолжение реализации специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечно-	01.09.2025	31.12.2030	Реализуются программы ведения хронической сердечно-сосудистой патологии высокого риска (в том	В 2025 году открыт кабинет хронической сердечной недостаточности в городской поликлинике	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство

Евтушенко/2026-385-рл-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
	сосудистой патологией высокого риска (в том числе. кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью)			числе кабинеты для больных хронической сердечной недостаточностью). Продолжается развитие сети кабинетов хронической сердечной недостаточности	г. Биробиджана. В 2026 году открыто 3 кабинета хронической сердечной недостаточности в районных поликлиниках Ленинского, Облученского и Смирновского 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 катетеризацией 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%	здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

6	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ.	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
6.1	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, с тяжелой дислипидемией, а также атеросклерозом сосудов любых бассейнов)		Обеспечен контроль за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных инфаркта миокарда, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с 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 квадратической терапией – 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	

1	2	3	4	5	6	7
					липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; б) обеспечение пациентов с ишемической болезнью 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные 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
6.5.	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентами ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дизагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	01.07.2026	31.12.2030	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дизагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов. Обеспечено лекарственными препаратами для лечения ХСН (НГЛТ-2) не менее 90% от пациентов	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ГВС – кардиолог, ГВС – терапевт, ГВС – невролог

7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы 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 ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 мин. от времени установления диагноза – 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	01.01.2026	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с острыми сердечно-сосудистыми состояниями.	Ежегодно проводится оценка регионального приказа по маршрутизации пациентов с БСК. При необходимости проводится его актуализация	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения Еврейской автономной области, департамент здравоохранения правительства ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
7.3	Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи»	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н, а также укомплектованности водителей автомобилей СМП не менее 85 %	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи - 2025 г. – 32 %; - 2026 г. – 55 %; - 2027 г. – 65 %; - 2028 г. – 85 %; - 2030 г. – 100%. Укомплектованность водителей автомобилей СМП к 2030 г. – 85%	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения 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, министерство здравоохранения 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
7.6	Организация симуляционно-тренинговых 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 симуляционно-тренинговых 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 сердечно-легочной реанимации); 2029 г. – нарушения ритма, требующие дефибрилляции; 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, министерство здравоохранения 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 медицинской помощи» скорой	Проведение не менее 1 класса в год	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные

1	2	3	4	5	6	7
						государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО
7.9	Обеспечение достижения к 2030 г. доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 %.	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 10 % от общего числа выездных бригад СМП	Доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 10 % от общего числа выездных бригад СМП	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки	01.09.2025	31.12.2030	Проведение рентгенэндоваскулярных 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%.	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»

Евтушенко/2026-385-рп-ЗДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
					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%	
8.2	Актуализация профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией	01.09.2025	31.12.2030	Согласована с профильным НМИЦ и утверждена приказом маршрутизация пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией. Центр ХСН развернут на базе ОГБУЗ «Областная больница» Проводится контроль профильности госпитализации данной категории пациентов	Доля профильной госпитализации в кардиологическое отделение с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией – не менее 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН – не менее 90%	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
8.3	Актуализация профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.09.2025	31.12.2030	Утверждена 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 пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70%	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»
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»

1	2	3	4	5	6	7
	ления в стационар не менее 70 процентов пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 процентов пациентов от числа поступивших при ОНМК				поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100 % пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, один раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний)	здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.2	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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.3	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с 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	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

1	2	3	4	5	6	7
9.4	Обеспечение комплексной функционализации пациентов на основе маршрутиционной реабилитации (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 ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.5	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 ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»
9.6	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ИСО, 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 правительства Еврейской автономной области о количестве врачей, прошедших обучение	Число врачей физической и реабилитационной медицины, включенных в МДРК, составляет в: - 2025 г. – 3 ед; - 2026 г. – 4 ед; - 2027 г. – 5 ед; - 2028 г. – 6 ед. Укомплектованы кадрами не менее чем на 70% дневной стационар и/или амбулаторное отделение	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

Евтушенко/2026-385-рп-3/ДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
					медицинской реабилитации в соответствии с Порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей: - 2025 г. – 0; - 2026 г. – 1; - 2027 г. – 0; - 2028 г. – 2. Доля врачей, прошедших тематическое профессиональное усовершенствование, в том числе по методикам работы на реабилитационном оборудовании, от числа направленных составляет в: - 2025 г. – 100 %; - 2026 г. – 100 %; - 2027 г. – 100 %; - 2028 г. – 100 %	
9.7	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, министерство здравоохранения ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»

Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ				
10	Обеспечение потребности ЕАО в медицинских кадрах	01.09.2025	31.12.2030	Ежегодное контрольное обучение специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
10.1	Обеспечение потребности ЕАО в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе сердечно-сосудистыми хирургами, врачами рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения			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.; - функциональной диагностики – 4 чел.
				Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
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	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 курсах тематического усовершенствования по вопросам кардиологии. в 2026 г. – не менее 50%, в 2030 г. – не менее 75%
				Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
10.3	Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Мониторинг медицинских 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, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
10.4	Организация непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, УЗИ и функциональной диагностики, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.09.2025	31.12.2030	Внедрение в медицинских организациях системы непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе: УЗИ и функциональной диагностики, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Охват непрерывным медицинским образованием: – не менее 90% врачей специалистов по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, – не менее 90% врачей УЗИ и функциональной диагностики; – не менее 90% специалистов немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
10.5	Проведение ежеквартального мониторинга медицинских организаций с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям,	01.09.2025	31.12.2030	Обеспечено проведение ежеквартального мониторинга медицинских организаций с оценкой подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых	Подключение МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме – не менее	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	проводимых НМИЦ	профильными НМИЦ		профильными НМИЦ	85%	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 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 консилиума	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 стационара – не менее 80 ТМК, амбулаторных – не менее 100 ТМК. Проведение консилиумов и ТМК-сопровождения во всех случаях непрофильной госпитализации при нетранспортальности пациентов	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО

1	2	3	4	5	6	7
11.1	Осуществление мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с применением телемедицинских технологий в условиях 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; – 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 стационара – не менее 80 ТМК, амбулаторных – не менее 100 ТМК. Проведение консиллиумов и ТМК-сопровождения во всех случаях непрофильной госпитализации при нетранспортбельности пациентов	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11.2	Реализация мероприятий, совместно с разработанными НМИЦ плана проведения консультаций, консиллиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.09.2025	31.12.2030	Проведение консультаций консиллиумов 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 разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова в online-	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения

Евтушенко/2026-385-рп-3/ДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7
					режиме всех врачей кардиологов, врачей РХМДЛ, анестезиологов-реаниматологов – не менее 80%	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 клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, организованных профильными НМИЦ	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
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, диагностики, лечения при БСК. К 2030 году внедрены стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, велоэргометрия при синкопальных состояниях	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО, областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11.5	Организация использования локального и регионального архивов медицинских изображений (РАС-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	100% медицинских организаций обеспечен доступ к архивам медицинских изображений. Не менее 40% изображений анализируется из РАС-	Департамент здравоохранения ЕАО, министерство здравоохранения ЕАО,

Евтушенко/2026-385-рл-З/ДРАВ(1)

1	2	3	4	5	6	7	
				консультаций медицинские из PACS-архива	анализируются изображения	архива от общего числа телемедицинских консультаций с потребностью анализа изображений	областные государственные учреждения здравоохранения ЕАО
11.6	Организация исполнения национальных исследовательских центров контроля рекомендаций медицинских центров	01.09.2025	27.12.2030	Ежеквартальное отчетов в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	Предоставление не менее 4 отчетов в год	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, министерство здравоохранения 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 cerebrovascularных 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. Обращаемость 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.