



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.06.2026

№ 449

г. Благовещенск

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

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология», снижения смертности от болезней сердечно-сосудистой системы на территории Амурской области Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Амурской области от 30.06.2025 № 521 «Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.
4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



В.А. Орлов

Приложение
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Амурской области
от 14.06.2026 № 471

**Региональная программа
Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Амурской области

1.1. Краткая характеристика Амурской области

Амурская область является частью Дальневосточного федерального округа. Располагается Амурская область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе Амурская область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория Амурской области расположена в бассейне реки Амур. Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км. (2,1 % территории Российской Федерации). Расстояние от Благовещенска до Москвы – 7985 км по железной дороге.

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./км², удельный вес городского населения – 67,7 %. Основная масса населения русские, украинцы, белорусы. В северных районах Амурской области в нескольких селениях проживают эвенки.

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяженность территории Амурской области с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада на юго-восток – 1150 км. Амурской области характерна большая удаленность населенных пунктов друг

от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

Согласно Закону Амурской области от 26.08.1999 № 173-ОЗ «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области» в перечень труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области входят Селемджинский муниципальный район, села Буссе, Гуран, Петропавловка Свободненского района, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Сквородинский, Тындинский, Шимановский муниципальные округа.

Кроме того, к труднодоступным относят местности, где есть поселения, метеостанции, охотничьи базы и другие объекты, находящиеся на значительном удалении от административных центров и не имеющие регулярного транспортного сообщения:

поселки Дипкун, Лопча, Тутаул, Маревый Тындинского муниципального округа;

села Бомнак, Горный, Верхнезейск Зейского муниципального округа;

населенные пункты Коболдо, Стойба, Селемджинск Селемджинского района.

Медицинская помощь оказывается силами и средствами территориального центра медицины катастроф государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее - ГАУЗ АО «АОКБ»).

Климат континентальный с муссонными чертами. Формирование такого климата обусловлено взаимодействием солнечной радиации, циркуляции воздушных массы следующих географических факторов: широтное положение, удаленность территории от моря, влияние подстилающей поверхности в виде рельефа, растительности, водных объектов.

Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -32,8 °С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до -40 °С, в межгорных впадинах до -50 °С. К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области теплое. Здесь проходят изотермы от 18 °С до 21 °С. Теплым бывает лето и в межгорных долинах севера, средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать 38 °С, а на юге до 42 °С. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зея, Селемджа, Гилуй, Буряя, Олекма, Нюкжа.

Структурное положение и сложное многоэтапное геологическое развитие территории Приамурья обусловили уникальность ее минерагении. Здесь известны месторождения и проявления россыпного и рудного золота, серебра, титана,

молибдена, вольфрама, меди, олова, полиметаллов, сурьмы, бурого и каменного угля, цеолитов, каолина, цементного сырья, апатита, графита, талька, полудрагоценных, поделочных, облицовочных камней и других полезных ископаемых.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на Востоке страны: она имеет протяженную границу с Китаем (1243 км) и относительно близко расположена к странам Азиатско-Тихоокеанского региона – Корее и Японии.

В настоящее время структура промышленного производства имеет энергетически-сырьевую направленность. Основной удельный вес занимают энергетика и золотодобыча.

Приграничное положение, наличие значительного ресурсного потенциала, открывают для Амурской области большие возможности. Основные направления социально-экономического развития Амурской области сформированы в Плане мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2035 года, утвержденном распоряжением Правительства Амурской области от 31.08.2023 № 494-р.

Основой центров экономического развития станут крупные инвестиционные проекты:

развитие золотодобычи в Селемджинском районе, освоение Бамского золоторудного месторождения, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках, рост добычи угля в связи с наращиванием мощностей на разрезе «Ерковецкий» и началом освоения Огоджинского месторождения, освоение месторождения медно-никелевых руд «Кун-Мань», Дармаканского месторождения кварцевых песков;

строительство и модернизация предприятий агропромышленного комплекса, направленных на развитие молочного животноводства и на мясное производство с целью снижения зависимости области от ввоза продовольствия, включая импорт;

реализация инвестиционного проекта по строительству Амурского газохимического комплекса;

строительство объектов космодрома «Восточный», реконструкция участков федеральной автодороги «Лена», строительство подъездов к населенным пунктам Амурской области от автомобильной дороги «Амур», строительство и реконструкция участков автодорог регионального и местного значения, строительство мостового перехода через реку Зея.

На территории Амурской области расположены Транссибирская и Байкало-Амурская железнодорожные магистрали. Протяженность железнодорожных путей общего пользования в границах Амурской области составляет 2920 км. Ввод в эксплуатацию трансграничного мостового перехода через реку Амур (Хэйлунцзян) в районе городов Благовещенск (РФ) – Хэйхэ (КНР) позволило выйти на транспортную сеть Китая, что повысило привлекательность Амурской области как для потенциальных инвесторов, так и для туристов.

На территории Амурской области функционирует новый космодром «Восточный», при этом продолжается масштабное строительство объектов как самого космодрома, так и объектов его инфраструктуры. Строительство

космодрома осуществляется в Свободненском районе Амурской области, где ранее дислоцировался расформированный военный космодром «Свободный». Создание нового российского космодрома было сопряжено со строительством объектов наземной космической инфраструктуры и средств выведения, а также объектов, обеспечивающих инфраструктуру космодрома. Космодром «Восточный» предназначен для подготовки и запуска космических аппаратов различного назначения, транспортных грузовых кораблей и модулей орбитальных станций (платформ), выполнения программ пилотируемых космических полетов и перспективных космических программ.

Все вышеперечисленные отрасли, кроме добычи полезных ископаемых, достоверно не влияют на развитие онкологических заболеваний и экологическую ситуацию в регионе. Добыча полезных ископаемых ведется с соблюдением природоохранного законодательства, и вред, который наносится природе, а также потенциальные риски влияния на развитие онкологических заболеваний у населения региона минимизированы.

Тем не менее рост объемов промышленного и сельскохозяйственного производства на территории Амурской области, как и во всем мире, актуализировал проблемы окружающей среды. Актуальность защиты окружающей среды связана с ростом загрязнения воздуха, вод и почвы. Повышенный уровень загрязнения воздуха вызывают предприятия машиностроения, энергетики, строительной, лесной промышленности, многочисленные котельные предприятия коммунального хозяйства (в зимний период), а также автомобильный и железнодорожный транспорт. Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные и подземные воды, а также почву.

С целью улучшения и поддержания стабильной экологической обстановки в Амурской области проводятся мероприятия по разработке стратегии экологически ориентированного социального развития, строгому и регламентированному подходу к использованию ресурсов, экологической экспертизе различных типов промышленных предприятий, тщательному учету суммарных нагрузок на экосистемы.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По данным Амурстат на 01.01.2026 численность населения Амурской области составила 790,0 тыс. человек. Отмечается рост на 4,9 %.

Амурская область, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 21,6 % в 2024 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

Численность населения трудоспособного возраста уменьшилась за последние 5 лет на 3,8 %. В 2018 году доля населения трудоспособного возраста составляла 56,2 %, в 2022 году – 58,4 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 1,8 % (2018 год – 23,3 %, 2022 год – 21,5 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Численность населения, всего, человек, в том числе	805 689	801 752	798 424	793 194	790 044	781 846	772 525	756 198	750 083	753,0	745121
Мужчины	381 390	379 244	377 853	375 410	374 663	370 113	366 153	357 369	354 032	358,3	353631
Женщины	424 299	422 508	420 571	417 784	415 381	411 733	406 372	398 829	396 051	394,7	391490
Город	542 240	539 487	537 884	535 575	535 151	530 465	525 699	517 053	513 956	513,7	509636
Село	263 449	262 265	260 540	257 619	254 893	251 381	246 826	239 145	236 127	239,7	236782

В 2025 году демографическая ситуация в целом в Амурской области улучшилась на 0,4 % за счет увеличения численности мужского населения, при этом численность детского населения в возрасте 0-14 лет и лиц моложе трудоспособного возраста уменьшилась на 0,5 % соответственно. По остальным возрастным группам наблюдается несущественное увеличение численности.

Таблица 2

Половозрастная структура населения Амурской области в динамике за 10 лет (тысяч человек)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0-19										
M	99,9	100,3	101,6	101,7	101,5	101,2	100,4	98,1	96,8	88,7

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ж	93,4	93,9	95,2	95,1	94,9	94,6	93,7	91,9	90,3	89,1
20-39										
М	128,6	125,5	120,1	117,3	115,8	112,0	109,8	103,4	100,7	97,7
Ж	124,6	121,3	114,5	111,1	108,1	105,0	102,3	100,7	98,2	96,2
40-54										
М	78,0	78,3	76,8	76,1	76,3	77,2	77,8	78,5	80,2	82,6
Ж	85,7	84,4	83,7	83,0	82,9	83,5	84,2	85,0	87,0	88,8
55-59										
М	25,7	25,5	25,4	24,7	23,8	22,9	21,2	20,0	18,0	22,9
Ж	32,8	32,4	31,9	30,6	29,5	27,8	26,0	24,4	21,9	17,9
60-79										
М	47,0	48,5	49,7	51,0	51,7	52,5	53,0	52,9	54,7	54,8
Ж	77,2	79,7	81,6	83,7	84,6	85,7	86,1	85,4	86,6	88,2
80 и старше										
М	3,5	3,5	3,7	4,3	4,6	4,8	4,9	4,7	3,7	6,7
Ж	11,3	11,3	11,9	13,7	14,6	15,4	15,8	15,3	12,0	11,3
Всего										
М	383,6	384,3	381,4	377,9	375,4	374,7	370,1	366,2	354,1	353,6
Ж	427,5	425,8	424,3	420,6	417,8	415,4	411,7	406,4	396,0	391,5

По данным на 01.01.2025 численность постоянного населения Амурской области составила 753,0 человек. За 2024 год население увеличилось на 2 963 человека (на 0,4 %). Однако этот рост был обеспечен преимущественно миграционным приростом, тогда как естественная убыль населения продолжала сохраняться. Естественная убыль в 2024 году достигла рекордных значений – 4 094 человека.

Возрастная структура населения отражает типичные для депрессивных регионов проблемы:

21,8 % жителей – старше 60 лет;

доля детей до 6 лет – лишь 9,93 %;

трудоспособное население составляет 43,08 %.

Половая структура: женщины составляют 56,66 % населения (447 639 человек), мужчины – 43,34 % (342 405 человек).

Таким образом, демографическая ситуация в Амурской области в 2025 году характеризуется противоречивыми тенденциями: временный рост населения за счёт миграции сочетается с продолжающейся естественной убылью, старением населения и оттоком молодёжи. Долгосрочные перспективы остаются сложными.

Таблица 3

Возрастная структура населения Амурской области

Показатель	Год										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Численность населения Амурской области	809.9	805.7	801.8	793.2	790.7	781.9	763.6	756.2	750.1	753.0	745.1
Старше трудоспособного возраста	178.8	181.4	183.2	185	186.1	176.2	161.4	162.2	154.7	155.7	162.4
Доля лиц старше трудоспособного возраста	22.1	22.5	22.8	23.3	23.5	22.5	21.1	21.4	20.6	20.7	21.8
Доля лиц старше трудоспособного возраста РФ	23.5	24.0	25.0	25.4	25.9	25.9	25.0	24.0	24.5	н/д	н/д

Анализ смертности за последние 10 лет показал, что общая смертность населения Амурской области имела волнообразный характер с пиком в 2020–2022 годах, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2025 году показатель общей смертности составил 16,1 на 1000.

Таблица 4

Общие показатели смертности населения Амурской области
(на I тыс. населения) в 2015–2025 годах

Показатель	Год										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Общая смертность	11218 (13,9)	10997 (13,7)	10699 (13,4)	10616 (13,3)	11088 (14,0)	12677 (16,1)	14298 (18,4)	11346 (14,7)	10569 (14,0)	10623 (14,1)	12067 (16,1)

За январь-декабрь 2025 года показатель общей смертности населения области составил 16,1 на 1000 населения, рост на 14,2 % (2024 год – 14,1 на 1000 населения), а в сравнении с 2023 годом – рост на 15,0 % (2023 год – 14,0 на 1000 населения).

Таблица 5

**Общие показатели смертности населения Амурской области в разрезе муниципальных образований
(на 1 тыс. населения) в 2020–2025 годах**

Наименование муниципального образования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Показа- тель 2025 год
	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2020 год	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2021 год	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2022 год	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2023 год	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2024 год	Абсолют- ное зна- чение	Показа- тель 2025 год	
г. Благовещенск Государственное автономное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 1» (далее – ГАУЗ АО ГП № 1)	930	17,5	1012	19,0	779	16,0	714	13,4	727	13,7	796	15,0	
г. Благовещенск Государственное бюджетное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 2» (далее – ГАУЗ АО ГП № 2)	622	15,7	735	18,8	560	15,7	499	12,8	505	12,7	583	14,5	
г. Благовещенск Государственное автономное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 3» (далее – ГАУЗ АО ГП № 3)	561	9,8	693	12,0	436	8,2	421	7,2	430	7,4	444	7,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск государственное учреждение здравоохранения Амурской области	642	15,7	797	19,5	559	15,0	515	12,3	512	12,2	556	13,3
«Ироделская поликлиника № 4» (далее – ГАУЗ АО ГП № 4)	1033	15,7	925	14,0	885	13,9	832	13,7	853	14,1	1017	16,8
г. Белогорск	423	18,5	480	21,3	420	18,8	362	19,3	345	18,4	351	18,9
Зейский муниципальный округ (район)	263	19,3	329	24,9	245	19,1	215	18,7	245	21,4	251	22,5
г. Райчихинск	485	25,1	455	24,0	399	21,3	341	19,6	365	21,0	392	22,9
Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	272	24,1	318	28,7	231	21,2	232	21,3	205	18,8	239	22,1
Свободненский район	208	15,1	250	18,4	198	14,7	191	16,7	199	17,4	199	14,3
г. Свободный	982	18,3	1200	18,6	895	17,3	788	16,2	764	15,7	838	17,0
г. Тында	425	12,8	458	14,0	418	12,8	391	13,9	355	12,7	378	13,6
Тындинский муниципальный округ (район)	185	14,3	229	18,0	183	14,7	167	12,3	194	14,4	178	13,4
г. Шимановск	319	17,2	363	19,7	284	15,6	286	17,7	278	17,3	314	19,7
Шимановский муниципальный округ (район)	138	28,3	105	22,3	110	24,1	92	18,0	105	20,7	80	16,3
Белогорский муниципальный округ (район)	289	16,9	339	20,3	280	17,3	239	13,9	239	14,0	261	15,4
Благовещенский муниципальный округ (район)	379	13,3	415	14,3	322	10,8	310	8,8	335	9,5	324	9,0
Архаринский муниципальный округ (район)	293	21,1	295	21,6	247	18,6	262	20,7	252	20,1	276	22,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Бурейский муниципальный округ (район)	354	18,3	424	22,5	335	18,2	352	20,9	353	21,1	386	23,5
Завитинский муниципальный округ (район)	313	23,2	314	23,9	237	18,4	226	19,3	230	19,7	250	21,8
Ивановский муниципальный округ (район)	344	14,6	462	19,8	369	15,9	342	16,2	325	15,5	401	19,3
Константиновский район	220	18,1	286	24,0	180	15,4	175	16,2	154	14,3	184	17,4
Магдагачинский муниципальный округ (район)	397	20,4	409	21,4	375	20,1	337	20,1	317	19,0	340	20,8
Мазановский муниципальный округ (район)	236	18,6	229	18,7	198	16,5	208	22,3	165	17,8	192	21,1
Михайловский район	237	18,2	269	21,2	221	18,0	193	15,5	203	16,4	252	20,7
Октябрьский район	246	13,6	335	18,7	258	14,6	242	13,0	208	11,2	339	18,6
Ромненский муниципальный округ (район)	150	19,5	158	21,1	156	21,4	129	17,7	133	18,3	161	22,5
Селемджинский район	135	13,8	131	13,7	110	11,6	104	14,4	126	17,5	120	16,9
Серышевский муниципальный округ (район)	362	15,3	451	19,1	335	14,2	314	14,9	272	12,9	318	15,3
Сквородинский муниципальный округ (район)	400	15,3	473	18,4	413	16,5	376	18,6	355	17,7	385	19,7
Тамбовский муниципальный округ (район)	378	18,2	465	22,7	345	17,2	320	15,6	322	15,7	363	17,9
Всего по АМУР-СТАТ	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7	10569	14,0	10623	14,1	12067	16,1

Наибольший показатель смертности за 2025 года – 23,5 на 1000 населения (20,8 за аналогичный период 2024 года) наблюдается на территории Бурейского округа, общая смертность среди населения данного округа за 2025 год в абсолютных числах увеличилась на 33 случая смерти (386 случаев смерти в 2025 году, 353 случая смерти 2024 году).

На втором месте г.Райчихинск – 22,9 на 1000 населения. Показатель общей смертности за отчетный период 2025 года в абсолютных числах увеличился на 27 случаев смерти или на 7,3%, и составил 392 случая смерти (в 2024 – 365 случаев смерти, 21,0 на 1000).

На третьем месте отмечается показатель смертности на территории Зейского района 22,5 на 1000 населения. Показатель общей смертности здесь за отчетный период в абсолютных числах увеличился на 6 случаев смерти, динамика роста составила 2,4 %, всего зарегистрирован 251 случай смерти (в 2024 – 245 случаев или 21,4 на 1000 населения).

Таблица 6

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 1»	385	723,8	362	680,6	330	619,9	325	610,6	316	593,7	324	608,6
г. Благовещенск ГБУЗ АО «ГП № 2»	237	597,9	258	650,8	218	558,0	214	547,9	229	574,6	276	687,0
г. Благовещенск ГЛУЗ АО «ГП № 3»	213	371,1	233	405,9	201	343,9	185	316,5	185	316,5	182	316,8
г. Благовещенск ГЛУЗ АО «ГП № 4»	233	571,1	241	590,7	234	573,5	240	573,2	262	625,7	253	604,2
г. Белогорск	435	658,8	397	597,3	305	473,0	365	597,1	398	656,0	400	661,8

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Зея	152	659,8	161	694,5	176	780,1	173	907,3	144	767,3	149	802,0
Зейский муниципальный округ (район)	118	847,5	117	811,9	94	717,6	104	884,6	120	1049,9	106	950,3
г. Райчихинск	181	923,1	171	859,1	191	1005,7	200	1147,9	144	830,4	150	875,2
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	115	1003,4	114	977,0	103	928,5	94	854,3	87	796,6	81	748,8
Свободненский район	84	603,6	104	739,0	81	595,9	95	816,0	92	806,2	101	725,3
г. Свободный	410	763,3	403	752,7	360	686,2	383	789,3	384	788,3	349	708,9
г. Тында	155	469,0	152	460,7	171	521,6	191	673,3	166	593,3	144	519,6
Тындинский муниципальный округ (район)	64	489,2	84	631,4	89	703,0	78	567,2	80	593,1	79	592,9
г. Шимановск	101	544,4	112	602,4	107	581,3	128	786,6	109	676,7	79	494,5
Шимановский муниципальный округ (район)	55	1098,2	38	735,3	33	706,5	36	689,8	36	709,6	28	569,5
Белогорский муниципальный округ (район)	119	686,8	122	694,8	102	616,8	107	612,7	113	659,7	125	737,2
Благовещенский муниципальный округ (район)	134	475,7	165	604,8	134	455,7	125	360,9	134	378,1	150	416,2
Архаринский муниципальный округ (район)	122	864,7	114	791,8	99	730,8	131	1015,3	126	1003,9	109	883,1
Бурейский муниципальный округ (район)	123	626,2	148	735,8	133	710,9	148	860,0	141	841,6	132	804,0
Завитинский муниципальный округ (район)	116	842,2	106	748,8	88	672,7	87	725,0	81	693,1	78	680,7
Ивановский муниципальный округ (район)	138	582,9	166	696,6	120	513,1	124	584,9	135	644,2	138	664,9
Константиновский район	89	728,5	107	865,8	78	657,2	74	677,5	63	586,2	61	578,5
Магдагачинский муниципальный округ (район)	171	865,1	145	721,9	164	863,8	156	913,0	135	810,2	136	832,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мазановский муниципальный округ (район)	104	810,1	93	710,7	84	690,3	98	1030,7	77	830,4	74	812,8
Михайловский район	91	687,7	111	820,8	95	756,2	84	665,2	79	639,0	81	666,9
Октябрьский район	105	576,8	125	684,4	110	615,4	96	506,4	87	468,9	81	443,7
Ромненский муниципальный округ (район)	59	757,0	66	825,9	77	1035,6	71	955,7	69	949,5	77	1076,0
Селемджинский район	49	495,7	47	464,7	53	555,5	58	781,0	65	904,7	55	773,0
Серышевский муниципальный округ (район)	149	624,2	150	619,5	150	633,5	136	636,4	111	52,4	129	620,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	192	727,8	194	723,8	217	854,3	199	962,9	168	837,5	169	863,7
Тамбовский муниципальный округ (район)	144	685,2	153	717,6	120	590,4	124	599,9	130	635,4	136	670,2
ЗАТО Цюльковский	20	286,3	17	255,3	19	258,4	24	325,1	23	305,6	28	357,6
ВСЕГО по данным Амурского	5019	634,0	5092	643,2	4639	596,9	4739	623,7	4562	605,7	4576	608,9

В структуре общей смертности на территории Амурской области от основных причин в 2025 году на первом месте – случаи смерти от болезни системы кровообращения.

Отмечается рост случаев смертности, с 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) до 4576 (608,9 на 100 тыс. населения) на 14 случаев смерти или на 0,3 %. Рост зафиксирован за счет смертности от ишемической болезни сердца (в сравнении с аналогичным периодом 2024 года) в абсолютных цифрах на 36 случаев, в относительном показателе – на 2,2 %.

В 2025 году от ишемической болезни сердца умерло 1672 человека (222,5 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 1636 человек (217,2 на 100 тыс. населения), а также за счет роста случаев смертности от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) на 12 случаев смерти в абсолютном показателе, за 12 месяцев 2025 года от ОИМ умерло 174 человека (23,2 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 162 (23,2 на 100 тыс. населения).

Также на рост показателя смертности повлиял рост на 5 случаев смерти от аортального стеноза. За январь-декабрь 2025 года от аортального стеноза умерло 88 человек (11,7 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 83 человека (11,0 на 100 тыс. населения), в целом рост произошел на 6 %.

Наибольший прирост показателя смертности от БСК зарегистрирован на территории Серышевского округа – 129 случаев смерти (620,4 на 100 т. населения), рост на 18 случаев смерти (111 случаев или 528,4 на 100 т. населения) за аналогичный период 2024 года.

Внешние причины занимают второе место. Рост случаев смертности на 144 случаев, а в относительном показателе на 72,8%. Всего за 12 месяцев 2025 года погибло 2715 человек (361,2 на 100 тыс. населения), в 2024 году за аналогичный период 1571 человек (208,6 на 100 тыс. населения).

Смертность от новообразований в 2025 году занимает третье место. За данный период отмечается рост на 2,8% – с 1663 случая (220,8 на 100 тыс. населения) до 1711 случаев (227,7 на 100 тыс. населения) в сравнении с аналогичным периодом 2024 года. От злокачественных новообразований зарегистрирован также рост случаев смертности на 49 человек, рост в относительном показателе произошел на 2,9% (в сравнении с аналогичным периодом 2024 года). За отчетный период 2025 года умерло 1686 человек (224,3 на 100 тыс. населения), в 2024 году – 1637 человек (217,4 на 100 тыс. населения).

Таблица 7

Показатели смертности трудоспособного населения Амурской области
от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.	абсолютное значение чис. чел.	показатель на 100 тыс. чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	185	131,7	156	111,1	165	117,5	219	153,9	212	149,0	192	134,9
г. Белогорск	72	189,7	72	189,7	59	155,5	61	158,9	51	132,9	65	169,4
г. Зeya	32	264,6	36	297,7	23	190,2	35	284,8	26	211,5	29	236,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Зейский муниципальный округ (район)	31	407,1	24	315,2	23	302,1	28	363,1	35	453,8	23	298,2
г. Райчихинск	25	253,0	23	232,8	19	192,3	27	268,0	34	337,5	37	367,3
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	13	232,2	18	321,5	18	321,5	14	244,3	22	383,9	16	279,2
Свободненский район	12	165,3	22	303,0	14	192,8	24	328,1	25	341,8	22	215,4
г. Свободный	55	181,3	67	220,8	60	197,7	89	294,4	87	287,8	57	188,5
г. Тында	41	216,4	37	195,3	34	179,4	45	233,4	37	191,9	36	186,7
Тыдинский муниципальный округ (район)	15	187,2	21	262,1	24	299,5	19	219,9	23	266,2	16	185,2
г. Шимановск	14	142,7	30	305,9	23	234,5	24	238,2	30	297,8	15	148,9
Шимановский муниципальный округ (район)	12	478,3	11	438,4	9	358,7	8	325,3	8	325,3	10	406,6
Белогорский муниципальный округ (район)	16	171,3	18	192,7	22	235,5	20	216,5	23	248,9	27	292,2
Благовещенский муниципальный округ (район)	12	74,9	26	162,3	23	143,5	19	111,8	25	147,2	31	182,5
Архаринский муниципальный округ (район)	19	271,8	18	257,5	13	186,0	29	412,3	23	327,0	27	383,9
Бурейский муниципальный округ (район)	21	214,0	26	264,9	16	163,0	25	254,6	38	387,0	35	356,5
Завитинский муниципальный округ (район)	12	178,2	25	371,3	14	207,9	23	342,2	25	371,9	18	267,8
Ивановский муниципальный округ (район)	20	159,5	25	199,4	20	159,5	16	141,1	42	329,2	46	360,5
Константиновский район	15	253,0	22	371,1	8	134,9	11	184,5	9	151,0	16	268,4
Магдагачинский муниципальный округ (район)	42	413,6	32	315,1	28	275,7	43	421,5	36	352,9	28	274,5
Мазановский муниципальный округ (район)	17	230,1	15	203,0	18	243,6	14	184,6	18	237,4	13	171,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Михайловский район	15	230,1	20	306,8	16	245,4	12	185,4	22	339,8	14	216,3
Октябрьский район	12	117,1	25	244,1	22	214,8	18	173,2	8	77,0	11	105,9
Ромненский муниципальный округ (район)	12	333,2	6	166,6	8	222,1	10	280,9	10	280,9	14	393,3
Селемджинский район	12	218,9	6	109,4	9	164,1	10	176,9	10	176,9	10	176,9
Серышевский муниципальный округ (район)	17	132,6	29	226,2	29	226,2	32	240,4	20	150,3	26	195,3
Сковородинский муниципальный округ (район)	42	286,1	32	218,0	41	279,3	44	298,8	44	298,8	34	230,9
Гамбовский муниципальный округ (район)	19	179,1	23	216,9	30	282,9	29	272,6	20	188,0	24	225,6
ЗАТО Цюльковский	7	163,1	4	93,2	8	186,4	6	132,8	6	132,8	6	132,8
ВСЕГО по Амурской области	817	183,7	869	195,4	796	176,9	956	213,8	969	216,7	957	214,0

В структуре смертности населения трудоспособного возраста отмечается снижение случаев смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2024 – с 969 случаев (216,7 на 100 тыс. населения) до 957 случаев (214,0 на 100 тыс. населения) – на 12 случаев в абсолютных числах, или на 1,2 % в относительном показателе.

Наибольшее увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения отмечается на территории Константиновского района – на 77,7 %, за январь – декабрь 2025 года умерло 16 человек (268,4 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 9 человек (151,0 на 100 тыс. населения).

На втором увеличении показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается на территории Городской поликлинике № 2, рост на 43,1 %, за январь – декабрь 2025 года умерло 63 человека (208,7 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 44 человека (145,8 на 100 тыс. населения).

На третьем месте увеличение показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается в Ромненском округе рост на 40,0 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 14 человек (393,3 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 10 человек (280,0 на 100 тыс. населения)).

Структура смертности населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы
(на 100 тыс. населения)

Нозология	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
БСК	5019	634,0	5092	647,9	4639	596,9	4739	623,7	4562	605,7	4576	608,9
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	38	4,8	25	3,2	25	3,2	23	3,0	17	2,3	23	3,1
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1	162	21,5	174	23,2
ИБС (I20–I25)	2044	258,2	2315	292,4	2203	283,5	2214	291,4	1636	217,2	1672	222,5
АКМП (I42.6)	177	22,4	189	23,9	177	22,8	183	24,1	159	21,1	105	13,9
КМП без I42.6	129	27,3	155	34,6	98	21,8	132	29,5	330	43,8	414	55,1
Цереброваскулярные болезни (далее – ЦВЗ (I60–I69)	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8	1535	202,0	1689	224,3	1619	215,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	41	5,2	30	3,8	28	3,6	30	3,9	25	3,3	28	3,7
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	277	35,0	335	42,6	286	36,8	211	27,8	218	28,9	181	24,1
Инфаркт мозга (I63)	544	68,7	560	71,3	439	56,5	399	52,5	313	41,6	299	39,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Инсульт неуточ- ненный (I64)	19	2.4	3	0.4	2	0.3	0	0.0	1	0.1	0	0.0
Фибрилляция и трепетание пред- сердий (I48)	6	0.8	9	1.2	3	0.4	1	0.1	2	0.3	0	0.0
Остановка сердца (I46)	15	1.9	41	5.2	26	3.4	19	2.5	12	1.6	11	1.5
Перевматические поражения клапана (I34–37)	92	11.6	73	9.3	64	8.2	76	10.0	109	14.5	127	16.9
Врожденные ано- малии (Q20–25)	7	0.9	9	1.2	5	0.6	6	0.8	10	1.3	6	0.8

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2025 году наибольший вклад внес рост от ишемической болезни сердца (в сравнении с аналогичным периодом 2024 года) в абсолютных цифрах на 36 случаев, в относительном показателе – на 2,2 %. За январь-декабрь 2025 года от ишемической болезни сердца умерло 1672 человека (222,5 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 1636 человек (217,2 на 100 тыс. населения), а также за счет случаев смерти от ОИМ на 12 случаев смерти в абсолютном показателе, за 2025 года от ОИМ умерло 174 человека (23,2 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 162 (23,2 на 100 тыс. населения). Также на рост показателя смертности повлиял рост на 5 случаев смерти от аортального стеноза. За январь-декабрь 2025 года от аортального стеноза умерло 88 человек (11,7 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 83 человека (11,0 на 100 тыс. населения), в целом рост произошел на 6 %.

При этом за данный период отмечается снижение смертности от алкогольных кардиомиопатий (I42.6), от данного заболевания зарегистрировано 105 случаев смерти (14,0 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 159 случаев (21,1 на 100 тыс. населения), снижение в абсолютных цифрах произошло на 54 случая, в относительном показателе – на 51,4 %.

Таблица 9

Структура смертности трудоспособного населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы

на 100 тысяч населения

Показатель	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
БСК	817	183,7	869	195,4	796	176,9	956	213,8	969	216,7	957	214,0
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	3	0,7	1	0,2	5	1,1	0	0,0	2	0,3	4	0,5
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	91	20,5	79	17,8	81	18,2	56	12,5	50	11,2	56	12,5
ИБС (I20–I25)	286	64,3	324	72,7	299	66,4	415	54,6	358	47,5	334	44,4
АКМН (I42.6)	123	27,66	114	25,6	116	26,1	142	31,8	142	31,8	87	19,5
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	204	45,9	224	50,4	197	43,8	173	38,7	187	41,8	201	44,9
САК (I60)	26	5,9	14	3,1	13	2,9	9	1,2	18	2,4	19	2,5
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	90	20,2	97	21,8	89	19,8	56	7,4	93	12,3	68	9,0
Инфаркт мозга (I63)	35	7,9	53	11,9	41	9,1	38	5,0	22	2,9	39	5,2
Исульт неуточненный (I64)	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0

За период 2025 года смертность трудоспособного населения от БСК снизилась с 969 случаев (216,7 на 100 тыс. населения) до 957 случаев (214,0 на 100 тыс. населения) – на 12 случаев в абсолютных числах, или на 1,2 % в относительном показателе, счет снижения случаев смерти от ИБС на 24 случая или на 6,7 % и составил (44,4 на 100 тыс. населения), алкогольной кардиомиопатии на 55 случаев смерти или на 38 % и составил (19,5 на 100 тыс. населения).

Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 100 тысяч населения

	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение пис. чел.	показатель	абсолютное значение пис. чел.	показатель	абсолютное значение пис. чел.	показатель	абсолютное значение пис. чел.	показатель	абсолютное значение пис. чел.	показатель	абсолютное значение пис. чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 1»	75	141,0	63	118,5	50	93,9	41	77,0	39	73,3	27	50,7
г. Благовещенск ГБУЗ АО «ГП № 2»	47	118,6	49	123,6	37	94,7	36	92,2	41	102,9	30	74,7
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 3»	37	64,5	47	81,9	23	39,4	26	44,5	26	44,5	23	40,0
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 4»	46	112,8	28	68,6	32	78,4	35	83,6	30	71,6	33	78,8
г. Белогорск	86	130,3	85	127,9	75	116,3	49	80,2	45	74,2	42	69,5
г. Зея	26	112,2	23	99,2	24	106,4	17	89,2	7	37,3	10	53,8
Зейский муниципальный округ (район) г. Райчихинск	16	114,9	12	83,3	11	84,0	6	51,0	7	61,2	5	44,8
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	22	112,2	34	170,8	26	136,9	16	91,8	22	126,9	26	151,7
	15	130,9	25	214,2	14	126,2	15	136,3	5	45,8	17	157,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Свободненский район	26	186.8	22	156.3	22	161.9	13	111.7	13	113.9	10	71.8
г. Свободный	88	163.8	82	153.2	88	167.8	59	121.6	62	127.3	47	95.5
г. Тында	32	96.8	31	94.0	31	94.6	29	102.2	13	46.5	15	54.1
Тындинский муниципальный округ (район)	11	84.1	14	105.2	11	86.9	8	58.2	9	66.7	8	60.0
г. Шимановск	24	129.4	25	134.5	21	114.1	14	86.0	11	68.3	12	75.1
Шимановский муниципальный округ (район)	9	179.7	8	154.8	4	85.6	6	115.0	9	177.4	3	61.0
Белогорский муниципальный округ (район)	24	138.5	20	113.9	23	139.1	19	108.8	15	87.6	9	53.1
Благовещенский муниципальный округ (район)	22	78.1	30	110.0	23	78.2	20	57.8	16	45.1	15	41.6
Архаринский муниципальный округ (район)	21	148.8	24	166.7	14	103.4	24	186.0	22	175.3	13	105.3
Бурейский муниципальный округ (район)	15	76.4	28	139.2	15	80.2	15	87.2	15	89.5	19	115.7
Завитинский муниципальный округ (район)	19	138.0	17	120.1	12	91.7	14	116.7	7	59.9	7	61.1
Ивановский муниципальный округ (район)	20	84.5	32	134.3	18	77.0	20	94.3	14	66.8	13	62.6
Константиновский район	13	104.4	13	105.2	16	134.8	11	100.7	9	83.7	9	85.3

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Магдагачинский муниципальный округ (район)	6	30.4	17	84.6	11	57.9	17	99.5	13	78.0	11	67.3
Мазановский муниципальный округ (район)	31	241.5	24	183.4	23	189.0	12	126.2	17	183.3	9	98.9
Михайловский район	19	143.6	22	162.7	10	79.6	7	55.4	8	64.7	13	107.0
Октябрьский район	18	98.9	19	104.0	14	78.3	17	89.7	10	53.9	11	60.3
Ромненский муниципальный округ (район)	10	128.3	12	150.2	5	67.3	11	148.1	3	41.3	7	97.8
Селемджинский район	5	50.6	3	29.7	9	94.3	12	161.6	8	111.3	8	112.4
Серышевский муниципальный округ (район)	28	117.3	25	103.2	26	109.8	17	79.6	18	85.7	11	52.9
Сковородинский муниципальный округ (район)	20	75.8	21	78.3	18	70.9	16	77.4	20	99.7	24	122.6
Тамбовский муниципальный округ (район)	25	119.0	20	93.8	19	93.5	22	106.4	13	63.5	14	69.0
ЗАТО Цюлковский	10	143.1	4	60.1	6	81.6					6	76.6
Всего по Амурской области	901	113.8	928	117.2	755	97.2	640	84.2	563	74.8	523	69.6

В целом по области за период 2025 года отмечается снижение случаев смертности от ОНМК (в сравнении с аналогичным периодом 2024 года) в абсолютных цифрах на 40 случаев, в относительном – на 7,1 %. Всего за январь-декабрь 2025

года от ОНМК умерло 523 человек (69,6 на 100 тыс. населения), в 2024 году, за аналогичный период – 563 человек (74,8 на 100 тыс. населения). В сравнении с 2023 годом - снижение на 77 случаев, или на 12,0%, когда число умерших от ОНМК было 640 (84,2 на 100 тыс. населения).

Снижение смертности от ОНМК произошло за счет умерших от инфаркта мозга – на 14 случаев, или на 2,4 %. В январе-декабрь 2025 года умерло 299 человек (39,8 на 100 тыс. населения), в январе-декабре 2024 года – 313 человека (41,6 на 100 тыс. населения). Умерших от геморрагического инсульта снизилось на 26 случаев смерти, или на 10,4 % (в январе-декабре 2025 года умерло 224 человека (29,8 на 100 тыс. населения), в январе-декабре 2024 года – 250 человек (33,2 на 100 тыс. населения).

Наибольшее увеличение показателей смертности от ОНМК отмечается на территории пгт. Прогресс на 243,2 % – в 2025 г. Зарегистрировано 17 случаев (157,2 на 100 тыс. населения), в 2024 г. – 5 человек (45,8 на 100 тыс. населения).

На втором месте увеличение показателя смертности отмечается на территории Ромненский округ, рост на 136,8 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 7 человек (97,8 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 3 человека (41,3 на 100 тыс. населения).

На третьем месте увеличение показателя смертности отмечается на территории Михайловский район рост 65,4 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 13 человек (107,0 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 8 человек (64,7 на 100 тыс. населения).

Также за период 2025 года (в сравнении с аналогичным периодом 2024 года) отмечается снижение случаев смертности от ОНМК среди населения в трудоспособном возрасте, в абсолютных цифрах на 4 случая, в относительном – на 2,9 %. Всего за период январь – декабрь 2025 года от ОНМК в трудоспособном возрасте умерло 134 человека (30,0 на 100 тыс. населения) в 2024 году, за аналогичный период – 138 человек (30,9 на 100 тыс. населения).

Наибольшее увеличение показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается на территории Благовещенского округа, рост на 500,0 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 5 человек (29,4 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 0 человек).

На втором месте увеличение показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается на территории Михайловского района – на 301,3 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 4 человека (61,8 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 1 человек (15,4 на 100 тыс. населения).

На третьем месте увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от ОНМК отмечается на территории Михайловского округа – на 300,0 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 3 человека (84,3 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 1 человек (9,9 на 100 тыс. населения).

Смертность населения Амурской области от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 1»	34	63,9	21	39,5	25	47,0	13	24,4	6	11,3	16	30,1
г. Благовещенск ГБУЗ АО «ГП № 2»	18	45,4	17	42,9	9	23,0	12	30,7	5	12,5	10	24,9
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 3»	22	38,3	12	20,9	18	30,8	8	13,7	8	13,7	5	8,7
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 4»	17	41,7	13	31,9	25	61,3	7	16,7	8	19,1	9	21,5
г. Белогорск	25	37,9	54	81,2	53	82,2	25	40,9	12	19,8	12	19,9
г. Зея	12	52,1	14	60,4	9	39,9	5	26,2	5	26,6	5	26,9
Зейский муниципальный округ (район)	10	71,8	6	41,6	4	30,5	4	34,0	2	17,5	2	17,9
г. Райчихинск	7	35,7	12	60,3	9	47,4	8	45,9	8	46,1	3	17,5
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	15	130,9	7	60,0	4	36,1	5	45,4	3	27,5	0	0,0
Свободненский район	2	14,4	8	56,9	6	44,1	5	43,0	2	17,5	2	14,4
г. Свободный	45	83,8	30	56,0	40	76,3	15	30,9	14	28,7	12	24,4
г. Тында	11	33,3	6	18,2	7	21,4	5	17,6	8	28,6	5	18,0
Тындинский муниципальный округ (район)	5	38,2	3	22,6	4	31,6	1	7,3	3	22,2	3	22,5
г. Шимановск	8	43,1	8	43,0	5	27,2	9	55,3	2	12,4	3	18,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шимановский муниципальный округ (район)	1	20.0	0	0.0	0	0.0	1	19.2	2	39.4	2	40.7
Белогорский муниципальный округ (район)	12	69.3	17	96.8	9	54.4	10	57.3	4	23.4	3	17.7
Благовещенский муниципальный округ (район)	17	60.4	9	33.0	8	27.2	5	14.4	5	14.1	9	25.0
Архаринский муниципальный округ (район)	5	35.4	6	41.7	9	66.4	7	54.3	6	47.8	8	64.8
Бурейский муниципальный округ (район)	8	40.7	14	69.6	12	64.1	13	75.5	12	71.6	6	36.5
Завитинский муниципальный округ (район)	3	21.8	8	56.5	6	45.9	5	41.7	4	34.2	3	26.2
Ивановский муниципальный округ (район)	13	54.9	14	58.8	10	42.8	5	23.6	3	14.3	8	38.5
Константиновский район	6	49.1	11	89.0	6	50.6	2	18.3	7	65.1	0	0.0
Магдагачинский муниципальный округ (район)	6	30.4	10	49.8	7	36.9	2	11.7	1	6.0	2	12.2
Мазановский муниципальный округ (район)	13	101.3	13	99.4	16	131.5	5	52.6	1	10.8	4	43.9
Михайловский район	7	52.9	2	14.8	10	79.6	4	31.7	1	8.1	5	41.2
Октябрьский район	5	27.5	16	87.6	9	50.4	3	15.8	4	21.6	7	38.3
Ромненский муниципальный округ (район)	6	77.0	3	37.5	2	26.9	1	13.5	3	41.3	0	0.0
Селемджинский район	4	40.5	3	29.7	3	31.4	2	26.9	3	41.8	1	14.1
Серышевский муниципальный округ (район)	15	62.8	11	45.4	17	71.8	9	42.1	5	23.8	7	33.7
Сковородинский муниципальный округ (район)	9	34.1	7	26.1	7	27.6	6	29.0	5	24.9	3	15.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Гамбовский муниципальный округ (район)	12	57,1	10	46,9	14	68,9	6	29,0	3	14,7	6	29,6
ЗАТО Цюлковский	3	42,9	4	60,1	3	40,8	1	13,6	3	39,9	0	0,0
Всего по Амурской области	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1	162	21,5	174	23,2

За 2025 года отмечается рост случаев смерти от острого инфаркта миокарда – со 162 случаев (21,5 на 100 тыс. населения) до 174 случаев (23,2 на 100 тыс. населения) – рост на 12 случаев в абсолютных цифрах, или на 7,9 % в относительном показателе.

При этом наибольшее увеличение показателя смертности от ОИМ отмечается на территории Михайловского района. рост на 408,6 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 5 человек (42,2 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 1 человека (8,1 на 100 тыс. населения)).

На втором месте увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от ОИМ отмечается на территории Мазановского района – на 306,5 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 4 человека (43,9 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 1 человек (10,8 на 100 тыс. населения)).

На третьем месте увеличение показателя смертности от ОИМ отмечается на территории Ивановского округа, рост на 169,2 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 8 человек (38,5 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 3 человека (14,3 на 100 тыс. населения)).

Также за 2025 год отмечается рост случаев смерти от острого инфаркта миокарда трудоспособного населения – с 50 случаев (11,2 на 100 тыс. населения) до 56 случаев (12,4 на 100 тыс. населения) – рост на 4 случая в абсолютных цифрах, или на 11,6 % в относительном показателе.

Вместе с тем, наибольшее увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от ОИМ отмечается на территории поликлиники № 4 г. Благовещенска – на 400,0 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 4 человека (14,5 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 0 человек).

На втором месте увеличение показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается от ОИМ на территории поликлиники № 1 г. Благовещенска рост на 396,2 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 5 человек (12,9 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – (1 человек 2,6 на 100 тыс. населения)).

На третьем месте увеличение показателя смертности в трудоспособном возрасте отмечается на территории Октябрьского района, рост на 300,0 % (за январь – декабрь 2025 года умерло 3 человека (28,9 на 100 тыс. населения), за аналогичный период 2024 года – 0 человек.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

БСК являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории Амурской области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играть роль 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.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на с 323,9 на тысячу населения в 2020 году до 362,0 на тысячу населения в 2025 году.

Первичная заболеваемость также увеличилась на с 24,6 (2020 год) до 32,4 на тысячу населения (2025 год). Следует отметить, что в сравнении с 2024 годом отмечается снижение общей заболеваемости от БСК 381,7 на тысячу населения в 2024 году до 362,0 на тысячу населения в 2025 году. Первичная заболеваемость также снизилась с 36,2 (2024 год) до 32,4 на тысячу населения (2025 год).

Наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирован в Михайловском районе – 762,6 (в 2024 году 777,9) на тысячу населения, г. Зея – 560,7 (736,2 в 2024 году) на тысячу населения, в Ивановском муниципальном округе 535,3 (в 2024 году 518,1) на тысячу населения.

В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2025 году отмечены в Белогорском муниципальном округе 169,3 на тысячу населения (в 2024 году 148,3), Тындинском муниципальном округе – 112,4 на тысячу населения (112,4 в 2024 году), г. Белогорске 154,8 на тысячу населения (224,6 в 2024 году), что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения, о неэффективности проводимых профилактических мероприятий.

Таблица 12

Показатели заболеваемости при БСК в муниципальных образованиях Амурской области (на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	525,5	25,9	479,8	15,0	482,9	13,6	493,8	17,4	482,0	17,5	444,8	14,5
г. Белогорск	141,5	14,6	145,1	12,0	142,4	13,5	146,5	35,3	224,6	32,3	154,8	27,6
г. Зея	464,2	31,0	437,6	45,8	412,0	34,8	616,4	74,3	736,2	95,5	560,7	81,9
г. Райчихинск	296,7	33,2	310,5	35,1	323,1	33,2	320,2	26,1	379,7	34,2	388,8	44,5
рабочий поселок (п.г.г.) Прогресс	376,1	42,6	376,1	44,9	392,6	41,3	378,5	37,9	421,8	46,3	451,5	50,6
г. Свободный	234,8	20,9	236,3	20,4	263,2	25,5	262,9	24,2	297,9	31,05	301,3	33,9
г. Тында	261,8	25,2	235,4	28,3	244,0	28,5	230,6	29,8	333,9	39,5	259,5	38,1
г. Шимановск	265,7	33,6	235,2	27,6	301,4	57,6	267,8	72,3	445,5	118,7	367,4	119,7
Архаринский муниципальный округ (район)	268,9	26,8	275,8	27,8	300,7	27,4	331,5	44,6	354,9	34,4	369,5	48,0
Белогорский муниципальный округ (район)	138,3	4,9	152,2	7,0	192,2	54,8	188,0	62,8	148,3	59,45	169,3	29,5
Благовещенский муниципальный округ (район)	235,2	33,7	255,3	30,4	273,9	31,3	294,2	36,9	256,9	32,33	256,4	32,5
Бурейский муниципальный округ (район)	158,8	14,9	162,5	16,5	162,2	17,1	163,2	19,2	176,6	22,5	188,5	25,4
Завитинский муниципальный округ (район)	219,6	13,7	308,0	28,3	297,4	34,0	266,6	19,3	318,56	49,01	347,6	63,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Зейский муниципальный округ (район)	235,4	40,9	249,5	16,8	242,4	13,7	180,1	12,9	215,19	25,9	254,8	19,2
Ивановский муниципальный округ (район)	409,2	40,0	442,1	51,6	446,0	54,1	423,9	77,0	518,1	45,9	535,3	50,0
Константиновский район	335,2	33,0	341,9	51,9	342,2	30,8	367,3	37,5	411,5	21,14	469,3	38,4
Магдагачинский муниципальный округ (район)	113,3	11,5	118,7	10,6	168,1	9,0	103,6	7,1	167,02	20,8	211,1	37,9
Мазановский муниципальный округ (район)	354,8	28,4	293,9	30,3	288,4	43,5	231,6	15,3	563,9	168,7	554,4	159,1
Михайловский район	496,7	30,3	412,2	21,3	473,7	34,4	529,7	26,0	777,8	59,91	762,6	64,1
Октябрьский район	356,3	28,2	365,2	28,3	351,5	25,6	374,3	37,2	352,7	38,15	377,2	40,5
Ромненский муниципальный округ (район)	469,0	29,4	461,0	34,0	445,7	30,0	458,3	31,8	442,7	21,9	439,4	34,6
Свободненский район	339,1	25,3	345,8	23,2	352,0	30,0	358,6	34,3	421,6	37,7	427,8	41,0
Селемджинский район	142,8	5,9	146,4	12,3	145,9	21,5	136,8	5,2	165,4	10,4	161,5	9,8
Серьшевский муниципальный округ (район)	215,3	84,5	241,3	28,5	194,2	20,8	235,7	65,0	326,7	85,1	280,5	64,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	163,0	9,5	162,0	8,0	173,8	13,5	158,7	11,0	206,5	17,9	227,0	21,9
Тамбовский муниципальный округ (район)	389,3	24,5	389,9	16,8	414,7	21,7	396,5	40,4	487,9	38,5	495,9	45,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
округ (район)												
Гындисский муниципальный округ (район)	151.2	13.2	131.3	29.6	126.4	14.8	128.5	17.8	112.4	18.4	121.4	19.8
Шимаповский муниципальный округ (район)	272.1	23.0	305.2	26.7	326.5	55.4	338.0	58.8	303.8	50.6	296.9	65.1
По Амурской области	323.9	24.6	326.4	21.8	343.5	24.4	341.2	29.7	381.7	36.2	362.0	32.4

В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году основную долю занимает ГБ – 44,9 % (2024 год – 43,5 %), второе место занимают ИБС – 21,6 % (2024 год – 21,8 %,.) на третьем – ЦВЗ – 20,1 % (в 2024 году 20,4 %). В структуре первичной заболеваемости БСК в 2025 году основную долю занимает ЦВЗ с ростом показателя до 32,7 % (2024 год 31,2 %). На втором месте ГБ со стабильным показателем 27,2 % (2024 год 27,1 %), на третьем месте ИБС со снижением показателя до 24,7 % (2024 год 33,1 %). Отмечается значительное снижение общей и первичной заболеваемости от ИБС в сравнении с показателями 2024 года. За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 16,3 % (с 135,9 до 162,4 на тысячу населения). При этом увеличился показатель впервые выявленных больных с ГБ с 4,8 до 8,8 на тысячу населения, но отмечается снижение данного показателя в сравнении с 2024 годом (9,8 на тысячу населения), что может свидетельствовать о недостаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий.

Таблица 13

Структура заболеваемости при сердечно-сосудистой патологии в Амурской области (на тысячу населения)

Заболевание	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
БСК (I00–I99)	323.9	24.6	326.4	21.8	343.5	27.2	341.2	29.7	381.7	36.2	362.0	32.4
ГБ (I10–I15)	135.9	4.8	137.4	3.1	147.0	4.9	149.6	8.5	166.2	9.8	162.4	8.8
ИБС(I20–I25)	74.3	6.7	73.1	6.2	76.5	7.3	76.4	8.1	83.2	12.0	78.1	8.0
ИМ (I21–I22)	1.7	1.7	1.6	1.6	2.2	2.2	1.8	1.8	1.5	1.5	1.6	1.6
АКМП (I42)	2.2	0.5	2.2	0.4	2.4	0.2	2.0	0.2			2.5	0.3
ЦВЗ (I60–I69)	74.2	8.6	73.5	7.9	76.0	7.8	73.8	8.7	78.2	11.3	72.8	10.6
САК (I60)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.4	0.4
Инфаркт мозга (I63)	3.0	3.0	3.2	3.2	3.2	3.2	3.8	3.8	4.3	4.3	3.9	3.9
Ишеульт пеуточепный или инфаркт мозга (I64)	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
ВИС (Q20–Q25)	1.5	0	1.4	0.0	1.4	0.0	1.4	0.0	1.4	0.0	1.4	0.0
Транзиторные ишемические атаки	1.1	0.5	0.8	0.4	0.7	0.4	0.6	0.4	0.5	0.3	0.4	0.2

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2025 году в Мазановском муниципальном округе (районе) – 434,1 (2024 год – 465,4) на тысячу населения, Михайловском районе 369,5 (2024 год – 373,5 на тысячу населения), г Зeya 363,2 (2024 год – 461,2) на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2025 году зарегистрирована в Серышевском муниципальном округе 41,5 (2024 год – 51,3) на тысячу населения, г. Шимановск 36,7 (2024 год – 39,3) на тысячу населения, Мазановском муниципальном округе 26,5 (2024 год – 15,6) на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость в 2025 году ГБ была отмечена в г. Белогорске 71 (2024 год – 96,9) на тысячу населения, Селемджинский район 78,3 (2024 – 77,1) на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе 76,4 (2024 год – 73,5) на тысячу населения.

Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены в г. Благовещенске 3,2 (2024 год – 3,1) на тысячу населения, г. Белогорске 0,5 (2024 год – 7,1) на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе 2,4 (2024 год – 2,7) на тысячу населения, Завитинском муниципальном округе – 2,6 (2024 год – 4,6) на тысячу населения.

(на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость										Первичная заболеваемость									
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год		
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11		12							
г. Благовещенск	202,6	185,7	190,7	195,8	185,7	185,9	1,6	2,2	1,3	2,1	3,1		3,2							
г. Белогорск	61,5	70,6	69,7	66,5	96,9	71,0	0,2	0,2	0,1	11,0	7,1		0,5							
г. Зея	279,4	279,9	285,1	335,6	461,2	363,2	4,2	3,5	14,3	10,5	22,7		12,8							
г. Райчихинск	166,4	172,8	175,8	173,1	201,1	201,2	6,1	2,9	2,8	3,0	6,7		6,7							
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	159,3	163,9	164,3	165,0	172,6	174,3	2,8	2,4	1,3	4,8	3,4		2,1							
г. Свободный	80,9	79,8	84,4	85,8	97,9	97,1	2,4	2,2	2,5	2,7	3,2		3,3							
г. Тында	97,8	95,2	96,3	103,5	167,1	162,7	3,2	3,4	2,8	3,2	5,7		5,3							
г. Шимановск	123,7	98,0	119,4	99,2	180,1	156,1	9,4	1,8	19,2	21,0	39,3		36,7							
Архаринский муниципальный округ (район)	137,4	137,5	143,1	140,6	160,0	164,8	5,9	2,7	3,1	7,3	5,3		8,8							
Белогорский муниципальный округ (район)	41,2	43,4	80,3	81,3	77,0	86,5	1,4	0,7	45,5	9,8	9,3		6,8							
Благовещенский муниципальный округ (район)	93,5	80,1	110,7	121,9	104,5	105,3	2,8	2,4	3,5	6,2	5,7		5,0							
Бурейский муниципальный округ (район)	61,8	65,7	67,5	71,0	78,0	81,6	0,7	0,6	0,3	1,9	2,7		2,4							
Завитинский муниципальный округ (район)	99,7	103,8	98,7	158,7	176,9	175,8	1,3	3,9	3,6	3,8	4,6		2,6							
Зейский муниципальный округ (район)	126,4	144,4	130,8	137,6	155,9	156,9	12,4	6,0	4,7	5,2	5,9		3,3							
Ивановский муниципальный округ (район)	177,0	194,0	203,3	207,9	243,8	245,0	9,5	12,2	12,8	36,9	16,5		16,8							
Константиновский район	173,4	185,7	184,4	226,8	270,5	301,3	13,7	15,3	7,5	17,3	2,4		4,1							

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Магдагачинский муниципальный округ (район)	51,2	52,6	55,1	63,3	75,3	126,7	1,6	1,0	2,0	16,4	8,3	23,4
Мазановский муниципальный округ (район)	239,1	203,7	199,5	181,5	465,4	434,1	9,4	6,4	27,5	7,1	15,6	126,5
Михайловский район	260,2	230,0	300,9	319,5	373,5	369,5	4,4	1,8	14,7	7,2	21,6	25,1
Октябрьский район	129,5	126,2	123,9	128,1	131,3	145,7	4,8	2,6	6,8	21,2	18,0	20,3
Ромненский муниципальный округ (район)	198,5	206,8	204,5	187,7	186,8	187,5	3,6	3,7	3,9	3,0	3,0	8,4
Свободненский район	118,8	121,2	123,3	124,8	148,6	148,5	4	3,1	4,3	5,8	7,5	8,3
Седемжитский район	75,8	73,4	77,0	75,7	77,1	78,3	2,2	3,1	7,2	4,2	4,4	3,8
Серышевский муниципальный округ (район)	108,5	132,2	98,3	144,2	205,5	165,9	59,7	7,0	6,6	52,5	51,3	41,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	53,0	52,8	54,9	56,1	73,5	76,4	1,7	1,2	2,4	3,4	2,6	3,4
Тамбовский муниципальный округ (район)	134,6	135,4	138,9	141,1	144,2	167,0	2,7	1,7	0,9	12,7	8,7	9,3
Тындинский муниципальный округ (район)	100,9	79,2	84,1	86,1	81,9	79,3	1,4	12,2	3,8	5,7	5,7	7,6
Шимановский муниципальный округ (район)	143,8	163,2	513,3	183,4	185,5	132,4	9,7	5,2	5,9	27,0	25,2	21,2
По Амурской области	135,9	137,4	147,0	149,6	166,19	162,4	4,8	3,1	4,9	8,5	9,76	8,8

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 4,2 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 78,2 на тысячу населения в 2024 году, также за рассматриваемый период на 34,5 % увеличилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,4 до 11,3 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2024 году отмечается рост как первичной заболеваемости ЦВЗ на 29,9 %, так и общей заболеваемости на 6,0 %.

Высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в 2024 году в Свободненском районе 156,0 на тысячу населения, в Тамбовском муниципальном округе – 115,3 на тысячу населения, Архаринском муниципальном округе – 109,6 на тысячу населения. Первичная заболеваемость от ЦВЗ выросла в г. Зeya – 42,1 и г. Шимановск 38,8 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость от ЦВЗ в Мазановском муниципальном округе (районе) – 15,5 на тысячу населения, Серышевский муниципальный округ – 20,3 на тысячу населения.

Наиболее высокая заболеваемость инфарктом мозга так же отмечается в г. Зeya – 13,1 на тысячу населения.

За последних пять лет имеется тенденция к повышению заболеваемости ЦВЗ с 74,2 на тысячу населения до 78,2 на тысячу населения.

Таблица 15

**Показатели заболеваемости ЦВЗ в муниципальных образованиях Амурской области
(на тысячу населения)**

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость										I Первичная заболеваемость									
	Годы																			
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
г. Благовещенск	128,9	129,3	135,1	118,3	128,6	129,9	108,7	100,4	6,0	6,1	9,1	5,0	6,7	7,9	8,7	4,6				
г. Белогорск	48,7	62,3	45,1	43,0	40,0	39,0	73,5	39,3	5,5	7,7	6,8	5,7	5,7	9,2	16,1	14,5				
г. Зeya	57,1	61	62,6	62,5	35,4	47,8	90,5	53,5	24,3	15,9	17,8	20,2	7,1	21,2	42,1	30,6				
г. Райчихинск	38,2	36,4	36,5	35,0	39,0	37,0	46,0	48,8	7,6	6,8	9,1	13,0	14,4	10,3	12,6	15,5				
рабочий поселок (п.г.г.) Прогресс	161,1	123	99,6	87,6	80,6	80,0	90,6	89,8	19	17,7	9,1	11,6	13,7	13,6	17,6	17,4				
г. Свободный	86,3	80,1	71,4	72,7	76,6	75,5	91,1	96,7	13,6	10,5	10,4	9,6	11,9	11,9	17,1	15,7				
г. Тында	42,6	41,9	38,5	34,5	31,6	28,9	41,2	29,3	9,5	8,9	7,9	9,2	5,8	6,9	7,8	6,9				
г. Шимановск	61,3	51,9	45,2	40,7	50,8	48,8	91,8	69,1	23,6	8,7	12,2	11,1	11,3	11,6	38,8	28,0				
Архаринский муниципальный округ (район)	45,4	65,6	60,8	61,1	66,0	72,4	109,6	81,1	23,9	11	13,1	16,2	12,7	14,1	12,6	12,9				
Белогорский муниципальный округ (район)	60,2	54,2	51,7	57,5	68,2	61,1	50,0	45,3	2,3	2,5	2,0	1,7	4,5	3,8	0,0	3,1				
Благовещенский муниципальный округ (район)	47,4	45,2	47,4	58,8	59,7	60,1	51,0	25,7	7	6,3	10,0	9,6	7,2	7,3	5,0	6,0				
Бурейский муниципальный округ (район)	27,3	29,7	28,4	30,5	30,7	30,3	31,1	32,0	7,5	10	10,7	11,3	12,0	12,2	10,0	14,2				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Завитинский муниципальный округ (район)	76.8	20.8	19.5	19.8	79.9	21.0	45.1	25.1	14.5	9	7.9	7.5	10.3	5.6	6.3	2.2
Зейский муниципальный округ (район)	70.2	70.6	47.5	50.9	42.6	45.9	26.3	49.0	13.6	9.4	8.2	5.5	4.8	6.2	0.0	7.7
Ивановский муниципальный округ (район)	70.7	76.4	53.8	54.6	53.9	54.6	70.5	71.7	11.8	16.4	10.5	10.6	8.0	14.0	10.0	11.2
Константиновский район	39.1	44.4	44.8	26.7	23.8	25.8	27.6	35.4	7.3	8.8	7.0	11.7	10.6	8.7	6.7	13.8
Магдагачинский муниципальный округ (район)	17	24.2	23.6	22.8	20.3	22.6	33.7	32.6	6.6	10.7	4.8	4.8	2.5	6.8	5.2	5.0
Мазановский муниципальный округ (район)	40	74.9	30.2	22.9	21.1	10.0	15.5	19.1	5.9	8.4	9.4	5.8	8.2	5.6	6.4	9.1
Михайловский район	108	118	97.1	85.7	32.5	33.5	106.3	82.8	15.4	18.2	11.7	11.6	7.4	8.6	12.1	9.7
Октябрьский район	63.3	55	60.7	77.4	72.0	93.1	88.1	76.5	9.5	9.6	6.0	6.8	8.4	7.7	13.3	12.9
Ромненский муниципальный округ (район)	98.1	103.7	109.8	97.0	95.3	94.0	99.2	97.8	7.4	9.2	9.2	13.4	15.4	9.7	7.5	10.9
Свободненский район	124.8	127.3	127.2	129.7	129.9	135.5	156.0	159.0	11.1	11.8	8.4	10.9	9.8	12.4	11.1	12.3
Селемджинский район	36.8	48.2	28.5	21.2	22.9	18.8	29.8	29.0	19.5	3.9	1.7	3.8	5.0	0.7	4.2	4.4
Серышевский муниципальный округ (район)	28.6	27.7	14.3	20.5	11.5	13.2	20.3	18.5	3.1	7.5	10.2	12.3	4.7	5.1	9.5	6.1
Сковородинский муниципальный округ (район)	63.1	63.4	64.2	63.5	68.1	59.2	76.0	78.6	3.6	4.3	4.6	4.6	5.8	3.5	7.8	12.0
Тамбовский муниципальный округ (район)	132.5	138.1	131.2	131.3	139.9	131.4	115.3	118.5	23.1	12	13.3	8.3	11.4	12.1	10.0	11.6
Тындинский муниципальный округ (район)	19.9	13.9	13.1	15.1	15.3	14.0	0.0	13.2	6.2	3.7	5.8	7.1	6.9	4.9	0.0	6.1
Шимановский муниципальный округ (район)	39.9	53.7	45.3	48.8	84.1	85.5	0.0	75.0	11.1	16.8	9.4	8.8	29.2	30.7	0.0	26.1
По Амурской области	82.1	81.6	74.2	73.5	76.0	73.8	78.2	72.8	8.7	8.4	8.6	7.9	7.8	8.7	11.3	10.6

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК составила 21,8 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость ИБС за 2020–2025 годы увеличилась на 11 % – с 74,3 до 83,2 на тысячу населения, также за рассматриваемый период увеличился показатель впервые выявленных больных с ИБС и составил 12,06 на тысячу населения (2020 год 6,7).

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2024 году в Михайловском районе 168,08 на тысячу населения, рабочий поселок (п.г.т) Прогресс 133 127,6 на тысячу населения, г. Благовещенске 125,2 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость ИБС в 2024 году отмечена в Магдагачинском муниципальном округе (районе) 40,9 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 18,6 на тысячу населения.

Таблица 16

Показатели заболеваемости ИБС в муниципальных образованиях Амурской области
(на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость						
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	
г. Благовещенск	121,9	114,1	121,0	116,9	125,2	100,5	7,1	5,0	6,5	6,8	4,7	4,3
г. Белогорск	20,4	20,3	21,3	23,2	38,9	27,5	2,4	2,3	3,8	3,7	4,6	3,7
г. Зея	43,9	43,8	49,4	63,4	103,0	82,9	7,1	9,6	9,7	19,6	9,3	7,5
г. Райчихинск	66,6	72,9	77,8	77,5	96,3	102,6	11	12,0	12,5	10,5	11,5	19,0
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	81,8	94,2	118,6	110,2	133,0	143,3	18,1	15,6	17,6	15,2	2,3	18,6
г. Свободный	38,4	38,2	44,0	47,8	53,2	53,3	7,4	6,9	9,1	8,8	9,9	9,3
г. Тында	24	23,1	26,7	27,6	46,7	45,0	3	3,7	5,4	6,2	6,3	8,9
г. Шимановск	68,5	73,5	87,0	78,4	110,7	84,6	9,1	4,9	14,6	7,7	17,6	18,1
Архаринский муниципальный округ (район)	52,7	58,2	66,0	78,9	84,3	81,3	4,3	5,5	6,7	9,6	7,1	11,0
Белогорский муниципальный округ (район)	43,2	47,1	40,2	43,2	40,9	34,1	1,3	3,1	3,4	4,4	4,2	2,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Благовещенский муниципальный округ (район)	61,2	58,9	63,4	67,5	60,0	56,2	17,5	14,5	8,5	9,4	10,5	9,2
Бурейский муниципальный округ (район)	49	51,3	50,1	49,0	52,8	58,7	3,3	4,6	4,7	4,5	7,6	6,7
Завитинский муниципальный округ (район)	87	80,9	67,2	51,9	86,0	76,5	3,3	6,2	18,7	6,0	35,6	28,2
Зейский муниципальный округ (район)	35,2	30,4	29,3	27,5	31,2	40,9	4,7	1,8	2,7	6,5	7,3	6,4
Ивановский муниципальный округ (район)	142,8	143,7	163,4	132,2	172,3	174,5	15,1	15,0	29,2	22,7	17,39	19,1
Константиновский район	76,6	88,7	86,9	82,6	80,4	100,1	7,7	12,6	7,7	9,3	9,2	12,0
Магдагачинский муниципальный округ (район)	25,4	31,8	32,1	29,9	40,9	42,4	2,7	2,5	2,2	6,9	4,95	4,6
Мазановский муниципальный округ (район)	63,8	39,0	46,8	23,7	65,06	62,2	6,8	7,9	6,9	1,8	5,5	15,7
Михайловский район	124,5	68,6	91,8	98,5	168,08	165,0	9,7	6,2	7,7	5,8	11,5	11,5
Октябрьский район	143,5	138,4	130,1	127,6	109,4	124,0	11,5	12,7	9,3	7,5	5,2	6,3
Ромненский муниципальный округ (район)	125,2	124,4	118,7	126,9	124,5	125,0	6,6	10,3	7,7	17,0	9,3	10,7
Свободненский район	54,3	53,4	57,1	55,0	65,1	67,6	8,8	6,1	11,8	12,0	13,2	14,3
Селемджинский район	30,8	32,4	37,6	32,0	44,8	43,5	1,8	4,3	8,2	0,3	1,7	1,3
Серышевский муниципальный округ (район)	74,4	67,0	66,7	61,3	71,6	68,3	7,1	7,4	6,6	5,8	12,5	9,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	38	38,3	40,8	37,1	47,3	61,4	2,8	1,7	3,9	2,8	4,0	3,4
Тамбовский муниципальный округ (район)	75,7	69,8	68,8	67,0	65,9	80,7	6,6	4,1	5,1	9,5	7,7	8,4
Тындинский муниципальный округ (район)	21,7	21,4	18,0	20,3	18,6	20,1	3,7	3,9	2,5	4,9	4,3	5,6
Шимановский муниципальный округ (район)	55	67,1	65,5	68,6	57,5	68,6	3,4	5,2	9,0	18,6	4,3	9,6
По Амурской области	74,3	73,1	76,5	76,4	83,19	78,1	6,7	6,2	7,3	8,1	12,06	8,0

Заболелаемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,5 до 2,2 на тысячу населения. Наибольшая заболеваемость отмечалась в 2022 году и составила 2,2 на тысячу населения. Заболелаемость инфарктом миокарда в области в 2025 году составила 1,6 на тысячу населения. По сравнению с 2024 годом заболелаемость выросла на 6,7%. В 15 муниципальных округах заболеваемость превышает средний показатель по области. Наибольшая заболеваемость выявлена в Ивановском муниципальном округе – 4,1 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 3,6 на тысячу населения, Архаринском муниципальном округе – 3,2 на тысячу населения, Тамбовском муниципальном округе – 2,3 на тысячу населения, Магановском муниципальном округе – 2,3 на тысячу населения, пгт. Прогресс- 2,3 на тысячу населения, г. Райчихинск – 2,3 на тысячу населения. Низкая заболелаемость ИМ в 2025 году в Магдагачинском муниципальном округе – 0,4 на тысячу населения, Селемджинском районе – 0,4 на тысячу населения, Шимановском муниципальном округе – 0,5 на тысячу населения, Свободненском районе – 0,8 на тысячу населения.

Таблица 17

Показатели заболеваемости ИМ в муниципальных образованиях Амурской области (на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая и первичная заболеваемость					
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	
I	2	3	4	5	6	
г. Благовещенск	1,4	1,9	2,4	1,2	1,3	
г. Белогорск	2,4	2,1	2,1	2,3	2,0	
г. Зея	1,7	2,6	2,5	2,2	1,9	
г. Райчихинск	2,8	2,6	2,6	2,7	2,3	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1,9	2,1	2,0	1,2	2,3	
г. Свободный	1,3	1,9	1,9	1,8	1,6	
г. Тында	2,1	1,1	1,0	1,5	1,9	
г. Шимановск	1,6	3,9	3,9	1,8	1,2	
Архаринский муниципальный округ (район)	0,0	2,4	2,4	1,7	3,2	
Белогорский муниципальный округ (район)	0,6	1,4	1,3	1,7	0,7	
Благовещенский муниципальный округ (район)	2,6	3,1	2,7	1,5	1,3	
Бурейский муниципальный округ (район)	2,1	2,5	2,5	2,6	2,2	

1	2	3	4	5	6
Завитинский муниципальный округ (район)	0.7	2.3	2.3	1.7	1.5
Зейский муниципальный округ (район)	2.7	0.9	0.9	1.2	1.9
Ивановский муниципальный округ (район)	2.9	3.0	3.0	2.6	4.1
Константиновский район	0.7	2.6	2.5	2.6	2.2
Магдагачинский муниципальный округ (район)	1.7	1.1	1.1	2.2	0.4
Мазановский муниципальный округ (район)	1.1	2.1	2.1	0.6	2.3
Михайловский район	3.0	1.9	1.9	1.3	1.9
Октябрьский район	1.7	2.5	2.5	1.3	1.4
Ромненский муниципальный округ (район)	1.3	2.0	2.0	2.2	3.6
Свободненский район	0.3	1.6	1.6	1.5	0.8
Селемджинский район	1.9	0.4	0.4	0.8	0.4
Серышевский муниципальный округ (район)	0.7	2.1	2.1	1.0	1.5
Сквородинский муниципальный округ (район)	1.5	1.1	1.1	0.8	1.6
Тамбовский муниципальный округ (район)	1.0	2.6	2.6	2.6	2.5
Тындинский муниципальный округ (район)	3.0	0.7	0.7	0.7	1.2
Шимановский муниципальный округ (район)	1.6	2.5	2.5	0.0	0.5
По Амурской области	1.6	2.2	1.8	1.5	1.6

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировалась, в связи с этим данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» по этой нозологии нет.

Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 13.11.2024 № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

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

1.4.1. Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи

с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Амурской области функционирует единая диспетчерская служба оказания скорой медицинской помощи. В настоящее время внедрен программно-вычислительный комплекс государственной информационной системы промышленного интернета вещей и специального медицинского применения (далее – ПК «ГИТ СМП»), на основе которого будет реализована функция диспетчеризации санитарного транспорта, создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Амурской области.

В 2025 году среднее время «симптом – звонок» при остром коронарном синдроме составило 108 минут, «звонок – дверь» – 68 минут, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 26 минут, среднее время «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 94 минуты.

Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала заболевания, в 2025 году составила 47,7 % при целевом не менее 33,0 %.

Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) проведена в 375 случаях, что составило 49,6 % от всех зарегистрированных случаев ОКСпST. Доля догоспитального тромболитизиса составила 92,8 % (348 – догоспитально, 27 – в стационаре). Сельским жителям ТЛТ проведена в 227 случаях, что составило 60,5 % от всех случаев ТЛТ.

Фармакоинвазивная стратегия у больных с ОКСпST составила 91,2 %

Доля реперфузионной терапии у больных с ОКСпST составила 96,2 % при целевом 96,0 %.

Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала симптомов и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки заболевания – 86,6 % при целевом значении 75,0 %. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в первые 12 часов от начала симптомов – 95,2 % при целевом 85,0 %.

Доля пациентов с инфарктом миокарда, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов выбывших с инфарктом миокарда – 82,9 % при целевом 78,0 %.

Всего в 2025 году от ИМ умерли 174 человека, что на 12 человек больше, чем в 2024 году, когда число умерших больных было минимальным за последние 5 лет. Из 174 умерших, 14 человек инородные, 4 человека умерли за пределами Амурской области.

Вне стационара умерли 80 человека (45,9 %). Наибольшая доля умерших на дому: Мазановский муниципальный округ – 75,0 %, Белогорский муниципальный округ – 66,7 %, г. Свободный – 66,6 %, Тамбовский муниципальный округ – 66,7 %, Архаринский муниципальный округ – 62,5 %.

Из числа умерших в стационарах, 19 человек (20,2 %), умерли вне профильных учреждений, в 2024 году этот показатель составлял 13,5 %.

Умершие в непрофильных стационарах в разрезе муниципальных образований: г. Белогорск – 6 человек, Бурейский муниципальный округ – 2 человека, Сковородинский муниципальный округ – 2 человека, Михайловский район – 2 человека, Октябрьский район – 2 человека, Архаринский муниципальный округ – 1 человек, Ивановский муниципальный округ – 1 человек, Магдагачинский муниципальный округ – 1 человек, Серышевский муниципальный округ – 1 человек, ГАУЗ «Амурская областная психиатрическая больница» – 1 человек.

Таблица 18

Число умерших в 2025 году от ИМ в разрезе муниципальных образований Амурской области

Наименование муниципального образования Амурской области	Всего умерших, чел.	ЧКВ-центр, чел.	НСО, чел.	Непрофильный стационар, чел.	Дома, чел.
И	2	3	4	5	6
г. Благовещенск	43	18	X	1	19
г. Белогорск	12	2	X	6	4
г. Зея	5	X	4	X	1
Зейский муниципальный округ	2	1	X	X	1
г. Райчихинск	3	1	2	X	X
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	X	X	X	X	X
Свободненский район	2	1	X	X	1
г. Свободный	12	4	X	X	8
г. Тында	5	X	3	X	2
Тындинский муниципальный округ	3	X	1	X	2
г. Шимановск	3	2	X	X	1
Шимановский муниципальный округ	2	2	X	X	X
Белогорский муниципальный округ	3	1	X	X	2

1	2	3	4	5	6
Благовещенский муниципальный округ	9	7	X	X	2
Архаринский муниципальный округ	8	2	1	1	5
Бурейский муниципальный округ	6	1	2	2	X
Завитинский муниципальный округ	3	X	2	X	
Ивановский муниципальный округ	8	3	X	1	4
Константиновский район	X	X	X	X	X
Магдагачинский муниципальный округ (район)	2	1	X	1	X
Мазановский муниципальный округ (район)	4	1	X	X	3
Михайловский район	5	1	X	2	2
Октябрьский район	7	1	1	2	3
Ромненский район	X	X	X	X	X
Седемджиинский район	1	1	X	X	X
Серышевский муниципальный округ	7	2	X	1	4
Сковородинский муниципальный округ	3	X	X	2	1
Тамбовский муниципальный округ	6	2	X	X	4
ЗАТО Цюльковский	X	X	X	X	X
Всего	174	54	21	19	80

Таблица 19

Количество и оснащение подстанций (станций) скорой медицинской помощи (далее – СМП) в Амурской области

Размещение отделений/станций скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащённые автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачам и фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащённых для проведения ТЛТ	Количество анимационных бригад	Количество выездов фельдшеров: штатных единиц/ физических лиц	Количество выездов врачей: штатных единиц/ физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	6	8	17	1	97,00/86	40,00/34
ОСМП Белогорская межрайонная больница	7	3	4	7		41,25/31	2,50/2
ОСМП Свободненская межрайонная больница	6	3	3	6		40,00/23	15,00/5
ОСМП Шимановская районная больница	2	1	1	2		15,00/12	1,75/1
ОСМП Магдагачинская районная больница	5		3	5		26,75/14	
ОСМП Сквородинская центральная районная больница	6		1	6		26,00/11	
ОСМП Зейская межрай- онная больница им. Б.Е. Смирнова	3	1	1	3		18,50/13	7,50/6
ОСМП Тындинская межрайонная больница	3	1	1	3		20,50/19	6,25/4
ОСМП Мазановская районная больница	1			1		4,00/4	
ОСМП Ивановская рай- онная больница	3	1	1	3		15,00/11	3,00/3
ОСМП Срышевская районная больница	2		1	2		14,50/10	
ОСМП Ромненская рай- онная больница	2		1	2		10,00/8	
ОСМП Архаринская районная больница	1		1	1		9,00/7	
ОСМП Бурейская рай- онная больница	3	1	1	3		16,50/9	1,50/1

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Завитинская районная больница	2		1	2		9,00/9	
ОСМП Райчихинская городская больница	2		2	2		19,00/15	
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	2	1		2		11,00/8	1.25/1
ОСМП Октябрьская районная больница	2		1	2		16,00/9	
ОСМП Михайловская районная больница	2		1	2		11,50/9	
ОСМП Константиновская районная больница	1			1		4,25/4	
ОСМП Тамбовская районная больница	2	1	1	2		15,50/13	4.50/3
ОСМП Селемджинская районная больница	1			1		5,25/5	
ОСМП ЛОКБ	4		2	4		18,00/14	
Итого	79	19	35	79	1	422,50/339	93,00/62

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 отделения СМП в составе районных и городских больниц. Количество круглосуточных выездных бригад СМП – 79, из них специализированная реанимационно-анестезиологическая бригада – 1.

Обеспеченность автомобилями СМП составляет 2,5 на 10 тысяч населения. Укомплектованы по классу «В» и «С» 89,4 % автопарка службы СМП Амурской области. Процент износа автомобилей на 01.01.2026 составляет 46,9 %.

Среднесуточная нагрузка по Амурской области составляет 7,65 вызова, на станции СМП г. Благовещенск она составляет 12,5 вызова в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы) – более 56,7 %.

Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2025 году составила 87,5 % (показатель по РФ – 85,9%). Доля выездов бригад СМП при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) со временем доезда до 20 минут в 2025 году составила 97,6 %, что аналогично показателю 2024 года.

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 151 автомобилей СМП класса «В» и 18 автомобилей класса «С». Количество бригад, укомплектованных врачами и фельдшером, – 19, двумя фельдшерами – 35.

Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболитического лечения с ИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 79.

Общее количество выездных фельдшеров – 339, выездных врачей – 62.

Для своевременной экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с жизненно угрожающими состояниями, проживающим в труднодоступных районах со сложными климатическими и автодорожными условиями, в 2017 году был реализован проект по развитию санитарной авиации.

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Амурской области «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 795, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 27.06.2017 № 507 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта», возлагающей организацию на территориальный центр медицины катастроф (далее – ТЦМК), приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 15.03.2019 № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях). В 2025 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области ПСО и региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 518 больных кардиологического профиля (ОКС).

1.4.2. Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области организовано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», территориальной программой государственной гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Амурской области.

Таблица 20

Показатели диспансерного наблюдения в 2021–2025 годах (в абсолютных числах)

Номенклатура	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год	
	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет
БСК (I00–I99)	196496	131135	206589	139436	202019	140933	216442	162170	211607	154992
ГБ (I10–I15)	82725	74482	88408	79130	88578	81134	93098	86071	94899	87499
ИБС (I20–I25)	44004	33035	46027	35140	45231	34116	48628	38778	45637	35074
Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) (I21–I22)	670	623	1273	970	1073	877	871	734	949	774
АКМЛ (I42)	1309	682	1449	765	1213	675	1466	946	1486	948
ЦВЗ (I60–I69)	44247	17972	45697	15000	43706	15082	45700	21145	42526	18806
САК (I60)	41	19	32	11	69	47	44	29	61	16
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	257	60	329	138	309	159	365	191	251	129
Инфаркт мозга (I63)	1777	1262	1921	1500	2231	1779	2481	2141	2282	1950
Исульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	83	73	61	59	34	29	40	36	35	32

Показатели диспансерного наблюдения в 2020–2025 годах (процентов)

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, процентов						Динамика к аналогичному периоду прошлого года, проц. цент					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025	
	год	год	год	год	год	год	годы	годы	годы	годы	годы	
БСК (100–199)	66,4	66,74	67,5	69,8	74,9	73,2	0,5	+6,3	+3,4	+7,3	-2,3	
ГБ (110–115)	91,1	90,1	89,5	91,6	92,5	92,2	-0,8	+6,2	+2,3	+0,98	-0,3	
ИБС (120–125)	76,8	75,07	76,3	75,4	79,7	76,9	-2,25	+6,4	-1,2	+5,7	-3,5	
ОИМ (121–122)	68,1	92,99	100	100	100	100	36,50	55,7	0	0	0,0	
АКМП (142)	45,2	52,10	52,8	55,6	64,5	63,8	15,20	12,2	+5,3	16,01	-1,1	
ЦВЗ (160–169)	29,1	40,62	32,8	34,5	46,3	44,2	36,90	-16,5	+5,1	34,2	-4,5	
САК (160)	100	100	100	100	100	100	-7,10	-42,0	0	0	0,0	
Внутричерепное кровоизлияние (161)	100	100	100	100	100	100	-49,30	100	0	0	0,0	
Инфаркт мозга (163)	100	100	100	100	100	100	-4,9	-15,6	0	0	0,0	
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (164)	100	100	100	100	100	100	10,35	-19,2	0	0	0,0	
Транзиторные ишемические атаки	27,3	37,4	35,4	42,9	43,8	40,6	9,8	9,9	+21,1	2,1	-7,3	

Охват диспансерным наблюдением (далее – ДН) лиц с ранее выявленной ГБ в 2025 году сохраняется на уровне 2024 года и составил 92,2 % (2024 год – 92,5 %). Удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ в 2025 году несколько уменьшился и составил 78,6 % (2024 год – 84,1 %).

Охват ДН лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2025 году 76,9 %, что ниже показателя 2024 года на 3,5 %.

Доля лиц, находящихся под ДН с впервые выявленной ИБС в 2025 году, незначительно увеличился в сравнении с 2024 годом и составила 68,7 % (2024 год – 68,2).

В 2025 году сохраняется показатель находящихся под ДН больных, перенесших ОИМ 100 %, что выше показателя 2021 года (93,0 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2025 году несколько снизился на 4,5 % в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 44,2 %.

Доля лиц, находящихся под ДН с ОНМК и ИМ в 2025 году, составляет 100 %, как и в предыдущие годы. Увеличение на 16,3 % в 2022–2025 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано со снижением напряженности эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Амурской области, активизацией работы первичного звена по ДН.

Таблица 22

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области в 2023–2025 гг.

Показатели	2023 год		2024 год		2025 год	
	Операции, ед.	Показатель числа операций из расчета на 1 млн. населения	Операции, ед.	Показатель числа операций из расчета на 1 млн. населения	Операции, ед.	Показатель числа операций из расчета на 1 млн. населения
I	2	3	4	5	6	7
ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ	3435	4520,2	2895	3809,6	3426	4549,5
Из них: на открытом сердце	56	73,7	104	136,9	119	158,0
Коррекция врожденных пороков	17	22,4	19	25,0	28	37,2
Коррекция приобретенных пороков и клапанов сердца	23	30,3	28	36,8	46	61,1
При нарушениях ритма	352	463,2	391	514,5	442	586,9
Из них: имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС)	209	275,0	233	306,6	225	298,8
По поводу ИБС	3043	4004,4	2457	3233,2	2909	3862,9
Из них: аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ)	66	86,9	86	113,2	95	126,1
Из них: с искусственным кровообращением	65	85,5	79	104,0	85	112,9
Ангиопластика коронарных артерий	2283	3004,3	2356	3100,3	2736	3633,2

1	2	3	4	5	6	7
Из них: со стентированием	2228	2931,9	2235	2941.1	2511	3334.5
ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ	1672	2200,2	1657	2180,5	2234	2966,6
Из них: операции на артериях	963	1267,2	1022	1344,9	1444	1917,5
Из них: на питающих головной мозг	293	385,6	352	463,2	448	594,9
Из них: каротидные эндартэкто-	83	109,2	99	130,3	358	470,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	57	75,0	68	89,5	88	116,9
Из них: со стентированием	57	75,0	68	89,5	88	116,9
На почечных артериях	10	13,2	2	2,6	14	18,6
На аорте	13	17,1	57	75,0	56	74,4
Операции на венах	709	933,0	635	835,6	790	1049,1
ИТОГО:	5107	6780,9	4552	6056,7	5660	7516,1

Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2025 году выполнялись в отделении сосудистой хирургии и в центре лучевой диагностики ГАУЗ АО «АОКБ», в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница», в клинике кардиохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России), а также частных клиниках: ООО «Клиника Медлайн-премьер», ООО «Эндоскопическая хирургия», ООО «АмурМед».

Медицинские организации Амурской области для выполнения кардиохирургических, сосудистых, эндоваскулярных, аритмологических оперативных вмешательств используют современное медицинское оборудование.

В Амурской области работает 15 врачей сердечно-сосудистых хирургов, 11 врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. Показатель обеспеченности врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,2 на 10 тысяч населения, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 0,1 на 10 тысяч населения.

Кардиохирургические койки на территории Амурской области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек. Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет

0,53 на 10 тыс. населения, что выше уровня среднероссийского показателя по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения). Средняя занятость кардиохирургической койки составила 303,3 дней, что на 19,4 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 8,0 дней. Оборачиваемость койки – 33,3, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года. Летальность на кардиохирургических койках составила 0,1 %.

Численность коек сосудистой хирургии составляет 40 коек, обеспеченность койками сосудистой хирургии в Амурской области составляет 0,57 на 10 тысяч населения, что выше среднероссийских значений по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения). Средняя занятость сосудистой койки составила 357,1 дней, что на 13,5 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке – 12,7 дней, оборачиваемость койки составил 28,5, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года. Летальность на койках сосудистой хирургии – 2,1 %.

Операции АКШ выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на работающем сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО «АОКБ». Общее число операций АКШ в 2025 году составило 95, из них 8 на работающем сердце. Количество АКШ напрямую связано с выделенными объемами высокотехнологичной медицинской помощи, которые ежегодно осваиваются на 100 %.

В 2025 году оказана оперативная помощь 28 пациентам с приобретенными пороками сердца.

Всего зарегистрировано 233 ребенка с врожденными пороками сердца (далее – ВПС), родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течении месяца после рождения у недоношенных детей), показатель составил 39,2 на 1000 родившихся живыми. Доля выявленных пренатально ВПС у плода, в группе про-шедших пренатальный скрининг от числа, родившихся с ВПС составила в 2025 году 26,3 %.

Основными способами лечения врожденного порока сердца (далее – ВПС) является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Пациенты с критическими пороками сердца, в том числе дети до 1 года, направляются в специализированные федеральные центры. Прооперированно по поводу нарушения ритма сердца 6 детей в возрасте от 0 до 17 лет. Число детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, прооперированных по поводу ВПС – 79, из них в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России 5 детей; ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Мининтерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) 74 ребенка.

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости представляют большую по численности группу лиц с болезнями системы кровообращения, нуждающимися в использовании хирургических и интервенционных методов лечения.

В 2025 году выполнено 442 оперативных вмешательства по восстановлению сердечного ритма и проводимости, что на 25,6 % больше предыдущего года.

Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2025 году выполнено 2234 операции на сосудах операций, рост на 34,8 % в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года. В их структуре оперативные вмешательства на брюшном отделе аорты, магистральных артериях, на сосудах, питающих головной мозг, почечных артериях, артериях конечностей и венах.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение является активно развивающимся направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины, характеризуется высокой эффективностью, малой травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2025 году в Амурской области выполнено 2736 ангиопластики коронарных артерий, что выше на 16,1 % предыдущего года (2024 – 2356).

1.4.3. Анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях, в том числе за пределами Амурской области

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП). В 2025 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в объеме 3062 госпитализаций, что на 18,1 % больше в сравнении с предыдущим годом, в т.ч.: ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана по 2646 госпитализациям, что на 15,5 % больше при сравнении с предыдущим годом.

Таблица 23

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

Показатели	2024 год		2025 год
	1	2	3
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек		2593	2646
В том числе в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, человек		2290	2089

1	2	3
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	728	416
В том числе в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, человек	215	186
Число граждан Амурской области, получивших ВМП, всего	3321	3062
Число граждан Амурской области, получивших ВМП в учреждениях подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, всего	2505	2275
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	441.0	408.2

Таблица 24

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2025 году
1	2	3	4
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС пСТ, 1 стент)	Данный вид лечения переведён в КСГ	Данный вид лечения переведён в КСГ
2.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС пСТ, 2 стента)	Данный вид лечения переведён в КСГ	Данный вид лечения переведён в КСГ
3.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС пСТ, 3 стента)	Данный вид лечения переведён в КСГ	Данный вид лечения переведён в КСГ
4.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 1 стент) (далее - ОКСбпСТ)	298	298
5.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСбпСТ, 2 стента)	134	134

1	2	3	4
6.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСбпST, 3 стента)	61	61
7.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 1 стента	641	641
8.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 2 стентов	172	172
9.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 3 стентов	60	60
10.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	64	64
11.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	56	56
12.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	40	40
13.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	47	47
14.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	169	169
15.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	76	76
16.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии	46	46
17.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС	28	28
18.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	1	1
19.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	27	27

I	2	3
ВСЕГО	2290	2089

Таблица 25

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2025 году
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	28	44
2.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибрилятора	63	Данный вид лечения не введен в ВМП-ОМС
3.	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	68	104
4.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	21	Данный вид лечения не введен в ВМП-ОМС
5.	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и ревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	2	3
6.	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	10	5
7.	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий	3	4
8.	Модуляция сердечной сократимости	2	0
9.	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	3	4
10.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	-	Данный вид лечения не введен в ВМП-ОМС
11.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	-	Данный вид лечения не введен в ВМП-ОМС
ВСЕГО		215	49

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских учреждениях за пределами Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2025 году
1	2	3	4
2.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС _н ST, 2 стента)	5	Данный вид лечения не реведён в КСГ
3.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС _н ST, 3 стента)	2	Данный вид лечения не реведён в КСГ
4.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 1 стент)	12	11
5.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 2 стента)	5	8
6.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 3 стента)	3	1
7.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 1 стента	77	63
8.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 2 стентов	42	27
9.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 3 стентов	37	20
10.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	6	10

1	2	3	4
11.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	4	9
12.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	5	6
13.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	6	2
14.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	59	50
15.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	1	0
16.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии	4	2
17.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС	6	1
18.	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	17	20
19.	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	4	3
20.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	1	1
	Трансвенозная экстрасистическая эндоваскулярная абляция у пациентов с имплантируемыми устройствами		2
	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца		221
	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора		70
	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и периваскулярных пороков клапанов сердца, опухолей сердца		30
Всего		303	557

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»,
не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях за
пределами Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2025 году
1	2	3	4
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКП при ИБС и различных формах сочетанной патологии	79	75
2.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	245	Данный вид лечения переведен в ВМП-ОМС
3.	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	47	91
4.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	41	Данный вид лечения переведен в ВМП-ОМС
5.	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	5	7
6.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	26	29
7.	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	14	19
8.	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	2	1
9.	Транскатетерная баллонная ангиопластика легочных артерий	0	1
10.	Модуляция сердечной сократимости	0	0
11.	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	0	2
12.	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти	3	3
13.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	0	Данный вид лечения переведен в ВМП-ОМС

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации					здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788н. процентов	здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788. процентов
1.	1	ГАУЗ АО «ЛОКБ»	да	3.4.5.6	30	95	85
2.	2	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	нет	3.4	35	96	72
3.	2	ГАУЗ АО «БВЛ»	нет	2.3	36	87	85
4.	1	ГАУЗ АО «Благовещенская городская больница»	нет	3.4.5.6	5	75	22

I этап осуществляется на базе ГАУЗ АО «АОКБ» (РСЦ), оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе по профилю «анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «нейрохирургия» пациентам в острой и острый периоды лечения заболевания, при неотложных состояниях. состояниях после оперативных вмешательств. Приказом ГАУЗ АО «АОКБ» от 16.11.2023 № 06-480 открыто отделение ранней медицинской реабилитации.

Все реабилитационные мероприятия проводят специалисты мультидисциплинарной реабилитационной команды: врач физической реабилитации медицины, врач кардиолог, врач невролог, врач мануальной терапии, врач ЛФК, врач психотерапевт, врач рефлексотерапевт, врач физиотерапевт, специалиста с высшим медицинским образованием: инструктор-методист, медицинский логопед, медицинский психолог, специалист по эргореабилитации. Средний медицинский: инструктор ЛФК, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по реабилитации.

Они проводят у пациентов с ОНМК оценку стандартизированного скринингового тестирования функции глотания, оценку нутритивного статуса и диагностику наличия дисфагии, а также мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации.

Ведется протокол оценки нарушений функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма.

В течении 2024 года подготовлено: кардиологов – 13, неврологов – 18, нейрохирургов – 7, врачей ЛФК – 16, физиотерапевтов – 18, рефлексотерапевтов – 16, медицинских психологов – 4, медицинских логопедов – 7, инструкторов-методистов – 9, специалистов по эргореабилитации – 13.

В течении 2025 года прошли профессиональную переподготовку 8 врачей физической реабилитационной медицины на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА МЗ РФ, прошли аккредитацию 2 врача. В МДРК в 2025 году осуществляют деятельность: врачи лечебной физкультуры 11 чел, врачи психотерапевты 6 чел, врачи рефлексотерапевты 2 чел, врачи физиотерапевты 18 чел, врачи по медицинской реабилитации 2 чел, медицинские логопеды 3 чел, медицинские психологи 23 чел, инструктора методисты по ЛФК 13 чел.

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» функционирует отделение медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы на 15 койках.

В 2024 году структурное подразделение ГАУЗ АО «АОКБ», осуществляющее медицинскую реабилитацию, дооснастили реабилитационным оборудованием в количестве 336 единиц.

В соответствии с проведением комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, определение индивидуальной маршрутизации, включая этап медицинской реабилитации, группу медицинской организации, пациенты своевременно направляются на II и III этапы медицинской реабилитации.

Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4, 5, 6 баллов, направленных на II этап медицинской реабилитации после завершения I этапа, составляет 90 %.

Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направленных на III этап медицинской реабилитации после завершения I этапа составляет 94 %.

Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусматривающих объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, за счет средств ОМС, составила 100 %.

II этап осуществляется на базе:

1) ГАУЗ АО «БВЛ», стационарном отделении медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями на 36 койках, оснащение в 2022 году в количестве 45 единиц;

2) ГАУЗ АО «Ивановская РБ» – стационарное отделение для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, и опорно-двигательного аппарата на 35 койках, оснащение в 2024 году в количестве 94 единиц;

3) Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (далее – ДНЦ ФПД) – стационарное отделение медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями на 30 койках, оснащение в 2022 году.

III этап:

1) ГАУЗ АО «БВЛ» - отделение медицинской реабилитации дневного пребывания на 15 койках в 2 смены, оснащение в 2022 году;

2) ДНЦ ФПД – отделение медицинской реабилитации дневного пребывания для пациентов с соматическими заболеваниями на 5 койках, оснащение в 2022 году.

Страховая компания «Согаз-мед» проводит выборку карт ежемесячно, 100 карт в квартал не менее 80 % без замечаний. Для оказания паллиативной помощи функционируют отделения:

1) ГАУЗ АО «АОКБ»;

2) ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»;

3) ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница».

Таблица 29

Число пролеченных больных в 2020–2025 годах

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество пролеченных взрослых пациентов:	589	1803	6708	10268	9872	4234
из них в условиях стационара	589	1431	2576	9630	3945	2560
из них в условиях дневного стационара	0	372	3132	638	3814	564
из них в амбулаторных условиях					2113	1325

Таблица 30

Показатели эффективности работы коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация» в 2020–2025 годах

№ п/п	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1.	Количество коек (для взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) по профилю «медицинская реабилитация»	64	86	86	102	102	106
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	146,9	324,6	324,8	324,6	326,6	304,5
3.	Оборот койки	11,1	18,4	18,5	18,4	18,6	19,6
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	13,2	17,6	16,6	17,6	17,9	15,6

В 2025 году общее количество пациентов, получивших медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» составило 10 288 человек, на 2 этапе 44 % (4 545 чел.), на 3 этапе 60 % (6 216 чел.).

Переведено на 2 этап с болезнями сердечно-сосудистой системы без выписки домой – 30 % (1 364 чел.), с ОНМК получили медицинскую реабилитацию 2 491 чел., с ОИМ – 690 чел.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 28 медицинских организациях, в том числе в 5 городских поликлиниках и 23 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 5 городских поликлиниках, 18 поликлинических отделениях районных и городских больниц. Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 1 медицинской организации – областной консультативной поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда. Стресс-эхокардиография (далее – стресс-ЭХОКГ) проводится в 2 медицинских организациях: ГАУЗ АО «АОКБ», клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Компьютерная томография коронарных сосудов проводится в 3 медицинских организациях ГАУЗ АО «АОКБ», клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «БГКБ»).

В 2024 году выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометрия – 472 исследования, тредмил-тестов – 126, стресс-ЭХОКГ – 67 исследований (на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и ГАУЗ АО «АОКБ»). В 2025 году планируется увеличение количества данных исследований, установка комплекса стресс-ЭХОКГ на базе ГАУЗ АО «АОКБ». На 2025 год запланировано обучение врачей ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики ГАУЗ АО «АОКБ» и клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Ультразвуковое исследование сосудов проводится в 5 городских поликлиниках и 20 поликлинических отделениях районных и городских больниц. Магнитно-резонансная томография сердца и сосудов не проводится. Данную методику планируется внедрить в 2025 году на базе ГАУЗ АО «АОКБ».

Таблица 31

Перечень медицинских организаций Амурской области, действовавших в выявлении, диагностике и лечении БСК

Подразделение медицинской организации	Наименование учреждения	Участвует в маршрутизации ОКС (0 - нет; 1 - да)	Адрес юридического лица	Количество коек в учреждении				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. чел)	
				всего	кардиологических	неврологических	общественных		ИИТР/ ОРИТ ²
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ	ГАУЗ АО «АОКБ»	1	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	950	94	73	-	ИИТР на 12 коек. отделение реанимации для больных с ОНМК на 12 коек	166
ПСО №1	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ».	1	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	624	65	59	14	БИТР на 6 коек. БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	217.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПСО №2	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница».	1	676451. Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5	247	18	18	22	БИТР на 5 коек. БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	192,6
ПСО №3	ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»,	1	676776. Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	23	17	БИТР на 5 коек. БИТР на 5 коек для больных с ОНМК	135,8
ПСО №4	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	1	676282. Амурская область, г. Тында, ул. Красная Пресня, 59/4	163	12	12	22	ОРИТ на 3 койки. БИТР на 3 койки	45,4
ПСО №5	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	1	676246. Амурская область, г. Зeya, ул. Гоголя, 5	153	14	14	32	ОРИТ на 3 койки. БИТР на 3 койки	39,3
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «ЛОКБ»,	0	675028. Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	950	94	86	-	ОРИТ на 12 коек	613,4
Больница с кардиологическим и неврологическим	ГАУЗ АО «БГКБ»,	0	675000. Амурская область, г. Благовещенск.	624	65	59	14	ПИТР на 6 коек	230,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стационаром вне маршрутизации ОКС			ул. Больничная, 32						
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архангельская РБ»	0	676741, Амурская область, Архангельский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Архара, ул. Калинина, 2	50	0	0	19	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	0	676720, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Новобурейский, ул. Комсомольская, 15	65	0	0	19	ПИТР на 3 койки	21,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	0	676850, Амурская область, г. Белогорск, ул. Набережная, 116	167	9	0	32	ОРИТ на 6 коек	85,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Завитинская РБ»	0	676870, Амурская область, г. Завитинск, ул. Советская, 81	53	0	0	12	ПИТР на 3 койки	13,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ивановская РБ»	0	676930, Амурская область,	97	0	0	27	ПИТР на 3 койки	24,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ким стационаром без кардиологических коек			Ивановский муниципальный округ, с. Ивановка, пер. Большой, 3						
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	0	676980, Амурская область, Константиновский район, с. Константиновка, Советская, 15	33	0	0	16	ПИТР на 1 койку	12.5
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	0	676124, Амурская область, Магдагачинский муниципальный район, рабочий поселок (п.г.т.) Магдагачи, ул. Лесная, 17	58	0	0	19	ПИТР на 4 койки	19.9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магадановская районная больница»	0	676530, Амурская область, Магадановский муниципальный округ, Новокиевский ул., Советская, 4	22	0	0	16	ПИТР на 1 койку	13.3
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	0	676680, Амурская область, Завитинский муниципальный округ,	31	0	0	17	ПИТР на 2 койки	14.0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
наром без кар- диологичес- ких коек			с. Поярково, ул. Амурская, 79						
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Ок- тябрьская РБ»	0	676630, Амур- ская область, Ок- тябрьский мунци- пальный округ, с. Екатерино- славка, ул. Ленина, 66	59	0	0	22	0	18.4
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Ром- пенская РБ»	0	676620, Амур- ская область, Ромпенский му- ниципальный округ, с. Ромны, ул. Комсомоль- ская, 54	26	0	0	13	0	8.4
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Боль- ница рабочего по- селка (п.г.т.) Про- гресс»	0	676790, Амур- ская область, Бу- рейский муници- пальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс, ул. Ленинград- ская, 30	35	0	0	21	ПИТР на 2 койки	12.2
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Серы- шевская РБ»	0	676355, Амур- ская область, Се- рышевский мунци- пальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Серы- шево, 10	50	0	0	26	ПИТР на 3 койки	24.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ»	0	676014, Амурская область, г. Сквородино, ул. Победы, 10	72	0	0	23	ПИТР на 2 койки	27.6
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	0	676560, Амурская область, Селемджинский район, рабочий поселок (п.г.т.) Экимчан, ул. Линейная, 15	15	0	0	9	ПИТР на 1 койку	10.0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Тамбовская РБ»	0	676950, Амурская область, Тамбовский муниципальный округ, с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62	0	0	21	ПИТР на 4 койки	21.4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Шимановская РБ»	0	676306, Амурская область, г. Шимановск, ул. Больничная, 1	53	0	0	10	ПИТР на 3 койки	23.7
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 1»	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0	0	0	0	55.1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «ГП № 2	0	675014, Амурская область, г. Благовещенск,	0	0	0	0	0	40.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 3	0	ул. Октябрьская, 195/1 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	0	0	0	0	0	57.4
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 4	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск ул. Амурская, 213	0	0	0	0	0	25.9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	0	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла Маркса, 17	0	0	0	0	0	69.1
Медицинские организации оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация»	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	0	675026, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189	36	0	0	21	0	613.4
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с сер-	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	675006, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	30 кардиохирургических	0	0	БИТР на 7 коск	613.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
лечно-сосудистыми заболеваниями									

- 1 - Палата интенсивной терапии и реанимации.
 2 - Отделение интенсивной терапии и реанимации.
 3 - Блок интенсивной терапии и реанимации.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в стационарных условиях оказывается в 2 региональных сосудистых центрах, 4 первичных сосудистых отделениях.

В 2010 году в Амурской области были открыты РСЦ на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и 3 ПСО: ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 2 на базе ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ПСО № 3 на базе ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ».

В 2015 году в Амурской области дополнительно открыты 2 ПСО: ПСО № 4 в ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» и ПСО № 5 в ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница». Зоны обслуживания ПСО № 4, № 5 находятся в северных труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной доступностью. Расстояние от г. Тынды до областного центра составляет 860 км. Расстояние от г. Зeya до областного центра составляет 650 км, до ближайшего ПСО № 2, расположенного в г. Свободный, – 350 км. Протяженность Тындинского муниципального округа – 720 км, Зейского муниципального округа – 500 км.

В 2023 году ПСО № 2 переименовано в РСЦ № 2 в связи с открытием в учреждении отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Помимо стационаров, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, в том числе с ОКС, на территории Амурской области имеются 3 «сезонных» стационара в Селемджинском районе, Магдагачинском и Сковородинском муниципальных округах, которые находятся на удаленном расстоянии от специализированных учреждений и имеют трудную транспортную доступность. Из этих лечебных учреждений пациенты с ОКС транспортируются непосредственно в РСЦ авиатранспортом ТЦМК.

Таблица 32

Схема маршрутизации и госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО

ГАУЗ АО «АОКБ», РСЦ № 1
1. ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск *	27.2	
Благовещенский муниципальный округ	35.8	60
Ивановский муниципальный округ	20.8	41.5
Гамбовский муниципальный округ	20.4	52.1
Константиновский район	10.7	107.4
Ромненский муниципальный округ	7.2	158.9
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77.6	131.8
Селемджинский район	7.1	651.8 **
Скворцовинский муниципальный округ	19.8	430 **
Итого	226.6	

* пос. Аэропорт; пос. Новый; пос. Саловый; пос. Моховая падь; район Сплавной котторы; 5-й стройки; Астрахановки; Тепличного комбината; с. Белогорье; ст. Призейская; пос. Мухина; сектор №15 г. Благовещенска (ул. Калинина – Новотроицкое шоссе – ул. Воронцова – ул. Студенческая – Игнатьевское шоссе – ул. Нагорная (объездная); сектор №17 г. Благовещенск (Игнатьевское шоссе – ул. Студенческая – ул. Воронцова – ул. Гелиничная)

** транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

2. ОКС с подъемом сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
I	2	3
г. Благовещенск	245.2	
Благовещенский муниципальный округ	35.8	60
Ивановский муниципальный округ	20.8	41,5
Гамбовский муниципальный округ	20.4	52.1
Константиновский район	10.7	107,4
Г. Райчихинск	17.2	169,0
Ромненский муниципальный округ	7.2	158,9
Октябрьский муниципальный округ	18.4	139,6
Михайловский муниципальный округ	12.2	159,5
Завитинский муниципальный округ	11.6	171,5

1	2	3
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,6	131,8
Магдагачинский муниципальный округ	16,5	250-397**
Селемджинский район	7,1	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ	19,8	430 **
Итого	500,7	

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ЦЦМК

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2

ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Свободный*	48,6	
Свободненский район	11,3	10-126
ЗАТО Цюльковский	7,6	50,4
Серышевский муниципальный округ	20,9	25 (82 по тр. Амур)
г. Шимановск	16,0	113,5
Шимановский муниципальный округ	5,0	77-232
Мазановский муниципальный округ	9,1	90,4
Итого	118,5	

ГБУЗ АО «БГКБ», ПСО № 1

ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,0	
Итого	218,0	

ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ПСО № 3

ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	17.2	
Рабочий поселок (п.г.г. Прогресс)	10.9	26.0
Михайловский муниципальный округ	12.2	85.0
Бурейский муниципальный округ	16.6	44.8
Завитинский муниципальный округ	11.6	41.0
Архаринский муниципальный округ	12.4	107.0
Октябрьский муниципальный округ	18.4	96.1
Итого	99.3	

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4

ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Тында *	27.8	
Тындинский муниципальный округ	13.4	12-460
Итого	41.2	

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5

ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Зeya*	18.7	
Зейский муниципальный округ	11.3	5-297
Магдагачинский муниципальный округ	16.5	157.9
Итого	46.5	

* районный центр, в котором расположена медицинская организация

Схема маршрутизации больших с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО Амурской области

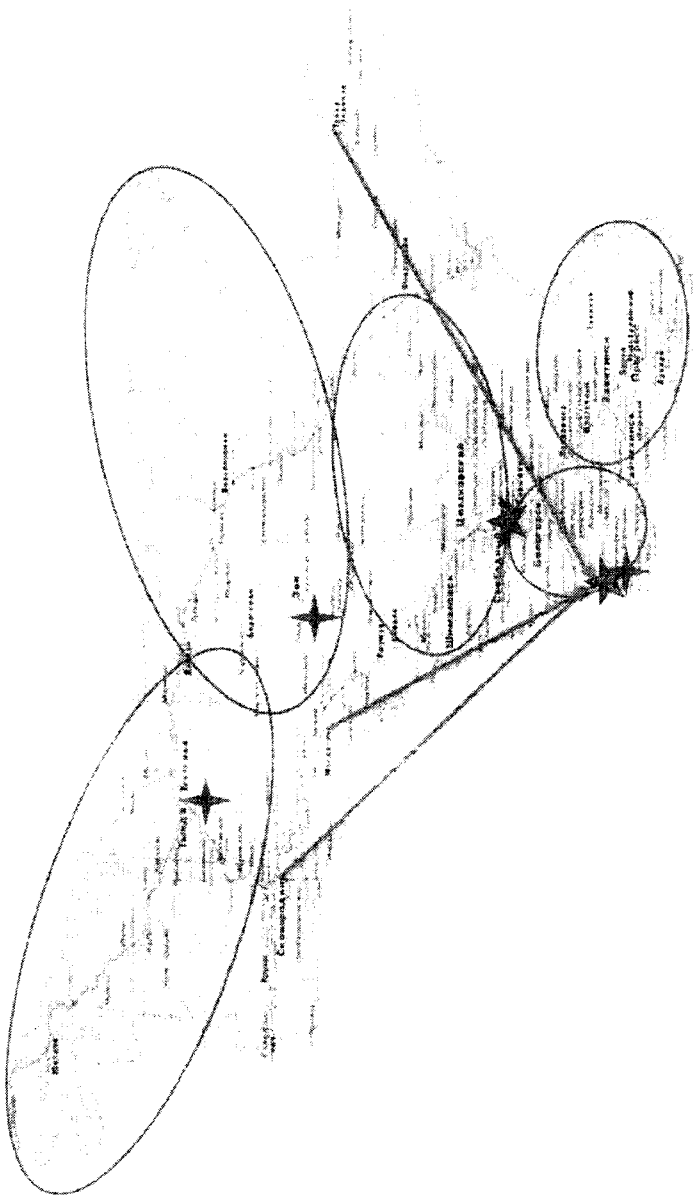


Таблица 34

Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	Статус РСЦ/ПСО ОКС	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС
г. Благовещенск	ГАУЗ АО «ЛОКЪ»	РСЦ	55	12
г. Благовещенск	ГАУЗ АО «ЫГЪ»	ПСО	30	6
г. Свободный	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	РСЦ	16	5
г. Райчихинск	ГБУЗ АО «Райчихинская ГЪ»	ПСО	28	5
г. Тында	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	ПСО	13	4
г. Зeya	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова»	ПСО	5	1

Таблица 35

Информация о переводе в РСЦ с ОКС

Наименование медицинской организации (статус ПСО/непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКС пСТ, человек	Переведено ОКС пСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Поступило ОКС бпСТ, человек	Переведено ОКС бпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ АО «Райчихинская ГЪ»/ПСО № 3	59	50	84,7	57	47	82,5	9
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» ПСО № 4	96	77	80,2	92	74	80,4	7
ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова»/ПСО № 5	76	59	77,6	117	91	77,8	5
ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ»	19	17	89,5	27	27	100,	2
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	4	4	100,0	10	10	100,0	X
ГБУЗ АО «Магдаличинская РБ»	25	25	95,2	X	X	X	1

В течение 2025 год в РСЦ № 1 из учреждений Амурской области переведено 131 больной с ОНМК и 518 больных с ОКС, из них 384 авиаперевозом ТЦМК. Доля переведенных с ОКС пСТ от поступивших в стационары составила 83,2 %,

доля переведенных с ОКСбпСТ – 82,2 %. Наиболее высокая доля переводимых больных из «сезонных» стационаров (ГБУЗ АО «Сквородинская ЦРБ», ГБУЗ АО «Селемджинская РБ», ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»).

По состоянию на 31.12.2025 года на территории Амурской области было развернуто:

1. 280 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 48,1, средняя занятость койки в год – 318,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 37,7, летальность – 3,7 %.

2. В составе кардиологического профиля 147 коек для больных с ОИМ, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 25,3, средняя занятость койки в год – 311,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня, оборот койки – 35,7, летальность – 4,2 %.

3. 228 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 30,6, средняя занятость койки в году – 327,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 27,4, летальность – 8,0 %.

4. В составе неврологического профиля 137 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 18,1, средняя занятость койки в году – 286,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 24,1, летальность – 11,3 %.

5. 435 коек терапевтического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 57,9, средняя занятость койки в году – 312,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 36,5, летальность – 4,7 %.

Койки кардиологического профиля развернуты в 8 медицинских организациях, для больных с ОИМ – в 6 медицинских организациях, неврологического – в 8 медицинских организациях, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – в 6 медицинских организациях. Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2025 года приведены в таблицах.

Таблица 36

Показатели деятельности коек кардиологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2025	Среднее число дней занятости койки	Средняя длитель- ность пребывания больного на койке	Оборот	Леталь- ность
ГАУЗ АО «АОКБ»	95	341.69	9.8	31.9	3.7
ГАУЗ АО «ВГКБ»	66	336.7	10.8	31.2	7.9
Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	30	270.0	5.2	52.2	0
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	10	310.0	9.0	34.6	13.9
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	307.7	8.2	37.5	2.5
ГАУЗ АО «Райчихинская ГБ»	28	229.5	8.1	28.2	6.0
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	23	332.9	8.6	38.6	5.9
ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	13	351.8	8.4	41.9	4.8

Показатель среднее число дней занятости койки кардиологического профиля не выполняется ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Райчихинская ГБ». Возможно в 2026 году будут репрофилированы койки кардиологического профиля в терапевтические, причина – отсутствие врача кардиолога в медицинской организации.

Таблица 37

Показатели деятельности коек неврологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2025	Среднее число дней за- нятости койки	Средняя длитель- ность пребывания больного на койке	Обо- рот	Леталь- ность
I	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	85	348.1	14.1	24.8	8.6
ГАУЗ АО «ВГКБ»	60	319.9	12.3	26.1	12.9
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	350.1	10.2	34.3	8.2
ГАУЗ АО «Райчихинская ГБ»	28	242.9	10.4	23.4	15.9
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	23	312.9	10.6	29.6	13.1
ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	13	355.5	11.4	31.1	9.2

	1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»		0	0	0	0	0
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»		0	0	0	0	0

Всего на территории Амурской области в 2023 году на 435 терапевтических койках пролечено 15959 человек, в том числе 6893 человека с БСК (45,5 %), на 265 кардиологических койках всего пролечено 10473 пациента, все с БСК (100 %).

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с ОНМК, ОКС

Стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС на территории Амурской области организована в 4 ПСО, расположенных на базе медицинских организаций 2 уровня, и 2 РСЦ, расположенных на базе учреждения 3 уровня ГАУЗ АО «АОКБ» и учреждения 2 уровня ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница».

РСЦ № 1

В состав РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» входят:

1. Отделение для больных с ОКС на 55 коек, в том числе 12 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР).
2. Отделение для больных с ОНМК на 43 койки.
3. Отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек.

В 2025 году на койках для больных с ОКС пролечен 1837 больных, на 6 человек больше, чем в 2024 году. Работа койки составила 338,2, увеличение работы койки на 0,95 % по сравнению с 2024 годом. Также увеличился оборот койки на 2,1 %, с 32,6 в 2024 году, до 33,3 в 2025 году.

Наибольшее число больных доставлено бригадами СМП – 968 человек (52,9%). Увеличилось количество переведенных пациентов из ПСО на 184 человека.

Из зоны ответственности РСЦ № 2 в 2025 году переведено 33 человека. Это пациенты со сложным поражением коронарных артерий, с ожидаемыми техническими трудностями при проведении оперативного вмешательства.

Доля больных с ОКСпСТ, поступивших до 2 часов от начала заболевания, в 2025 году составила 50,2 %.

Остается достаточно высоким процент поздней обращаемости за медицинской помощью (более 12 часов от начала болевого синдрома) – 180 человек (24,0 %), что ограничивает возможность в проведении реперфузионной терапии больным

с острым инфарктом миокарда, утяжеляет прогноз заболевания, ведет к увеличению летальности. В «терапевтическое окно» госпитализированы 571 человек, что составило 76,0 % от числа поступивших с инфарктом миокарда, в 2024 году этот показатель был 71,6 %.

Средний койко-день в 2025 году составил 9,9, что на 3,9 % меньше 2024 года.

Общая летальность в отделении снизилась на 2,0 % по сравнению с 2024 годом и составила 5,0 %. Летальность от ИМ составила 4,3 %, что на 19,4 % выше 2024 года и на 15,7 % ниже 2023 года.

В течение отчетного года в сравнении с 2024 годом на 39 больных с ИМ пролечено меньше. Уменьшение количества пролеченных больных произошло за счет уменьшения переведенных больных из зоны ответственности РСЦ № 2, которое на протяжении всего года работало без «простоя».

Госпитальный тромболитизис проведен 16 больным: 4 – с инфарктом миокарда, 12 – с ТЭЛА.

В группе больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЧКВ подверглись 671 человек 90,6 % больных (в 2024 году – 94,0 %). В группе ОКС без подъема сегмента ST – 55,3 % (в 2024 году – 46,0 %). Доля стентированных больных с нестабильной стенокардией 45,6 %.

В 2024 году в отделении внедрены методики – стентирование коронарных артерий с применением ВСУЗИ и ротация, что значительно расширило возможности для стентирования хронических окклюзий.

На базе отделения функционирует дистанционный консультативно-диагностический центр, задачами которого является помощь бригадам СМП в диагностике ИМ, определение показаний для тромболитической терапии и маршрутизация больного. За год врачами ДКДЦ проведено 25512 консультаций.

Таблица 38

Показатели работы отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

№ п/п	Показатели	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	1877	1831	1837
2.	Выписано	1745	1701	1740
3.	Переведено в другие отделения	39	38	24
4.	Умерло больных	93	92	91
5.	Летальность, процентов	5.1	5.1	5.0
6.	Досуточная летальность, процентов	2.1	1.8	2.1

1	2	3	4	5
7.	Летальность от ОИМ, процентов	5,1	3,6	4,4
8.	Послеоперационная летальность, процентов	3,7	1,3	6,0
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-
10.	Проведено койко-дней	18571	18425	18600
11.	Средний койко-день	10,1	10,3	9,9
12.	Работа койки	337,7	335,0	338,2
13.	Оборот койки	33,4	32,6	33,3

Показатели работы отделения для больных с ОКС РСЦ ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»

В 2025 году пролечено 887 больных, с ОКС 501 человек: с нестабильной стенокардией пролечен 368 человек, с ИМ – 133. В РСЦ № 1 переведены 33 человека. Доля больных, поступивших до 2 часов от начала заболевания, в 2024 году составила 38,2 %, до 12 часов – 69,1 %, свыше суток – 21,7 %.

Работа койки составила 332,9, что на 4,4 % больше 2024 года. Также отмечается увеличение оборота койки на 11,8 % с 34,6 в 2024 году до 38,7 в 2025 году. Средний койко-день – 8,6 (уменьшился на 6,5 % в сравнении с 2024 годом).

Тромболитическая терапия проведена 38 больным – 32 человека на догоспитальном этапе, 6 человек в стационаре. Доля догоспитального тромболитизиса в зоне ответственности 89,1 %.

ЧКВ выполнено 159 больным – с ОКСпСТ 80, ОКСбпСТ 79.

Летальность от острого инфаркта составила 7,2 %, снижение по сравнению с 2024 годом на 28,0 %.

Таблица 39

№ п/п	Показатели	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		3	4	4	5		
1	Всего пролечено больных	900	901	901	887		
2.	Выписано	753	827	827	441		
3.	Переведено в РСЦ	97	24	24	33		
4.	Умерло больных	53	50	50	51		
5.	Летальность, процентов	5,8	5,5	5,5	5,7		
6.	Досуточная летальность, процентов	79,0	80,0	80,0	82,0		
7.	Летальность от ОИМ, процентов	18,9	10,0	10,0	7,2		

1	2	3	4	5
8.	Послеоперационная летальность, процентов	1.42	1.1	0.9
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	1
10.	Проведено койко-дней	8169	8295	7803
11.	Средний койко-день	9.5	9.2	8.6
12.	Работа койки	314.2	319.0	332.9
13.	Оборот койки	33.5	34.6	38.7

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГАУЗ АО «БГКБ»

В ПСО №1 в 2025 году пролечено 1102 больных, на 195 человек больше, чем в 2024 году. Из числа пролеченных больных, с ИМ 76 человека, с нестабильной стенокардией 557 человек. Также в отделение госпитализировались больные с ТЭЛА, сложными нарушениями ритма и проводимости, требующие длительного мониторинга в условиях палаты реанимации и интенсивной терапии. Низкая доля больных с ИМ обусловлена действующей схемой маршрутизации – пациенты с ОКСпСТ госпитализируются в РСЦ №1, а с ОКСбпСТ согласно зоне ответственности – в ПСО г. Благовещенска. Работа койки составила 330,7, отмечается увеличение показателя работы койки на 10,9 % по сравнению с 2024 годом. Также увеличился оборот койки на 23,4 %, с 30,3 в 2024 году до 37,4 в 2025 году.

Средний койко-день в 2024 году составил 8,8, что на 7,3 % меньше 2024 года.

Общая летальность в отделении в 2025 году составила 5,8 %. Отмечается незначительный рост летальности на 1,8 % по сравнению с 2024 годом. Летальность непосредственно от инфаркта миокарда выросла на 81,0 % и составила 10,5 %.

В 2025 году выполнено 285 операций стентирования коронарных артерий (47 при ОКСпСТ, 238 при ОКСбпСТ).

Таблица 40

№ п/п	Показатели			
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2025 г.
1	3	4	5	5
2				
1	980	907	1102	1102
2.	920	844	1056	1056
3.	2	1	0	0
4.	60	63	65	65

1	2	3	4	5
5.	Летальность, процентов	6,2	5,7	5,8
6.	Досуточная летальность, процентов	1,9	2,3	1,1
7.	Летальность от ОИМ, процентов	9,2	5,8	11,7
8.	Послеоперационная летальность, процентов	3,85	3,84	6,6
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0
10.	Проведено койко-дней	8382	8696	9920
11.	Средний койко-день	9,7	9,5	8,8
12.	Работа койки	315	298,3	330,7
13.	Оборот койки	32,3	30,3	37,4

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»

В ПСО № 3 в 2025 году пролечено 776 больных, на 68 человек меньше, чем в 2024 годом. Переведены в РСЦ 253 человека. Доля переведенных больных с ОКСпСТ – 79,1 % (в 2024 году – 80,5 %), с ОКСбпСТ – 76,9 % (в 2024 году – 37,8 %). Работа койки составила 229,5, по сравнению с 2024 годом снижение на 1,7 %. Оборачиваемость койки увеличился на 26,9 %, с 30,1 в 2024 году до 38,2 в 2025 году. Значительное увеличение оборота койки произошло за счет сокращения пребывания больных с ОКСбпСТ в стационаре и более раннему переводу в РСЦ. Проведено койко-дней 6425.

Средний койко-день в 2025 году остался на уровне предыдущего года составил 8,1.

Летальность в отделении в 2025 году составила 6,0 %, произошел рост летальности на 30,4 %. Также выросла летальность непосредственно от ИМ на 6,6 %, с 50,0 % в 2024 году до 53,3 % в 2025 году.

Таблица 41

№ п/п	Показатели				
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
1	3	4	5	4	5
1	817	844	844	844	776
2.	783	805	783	805	742
3.	253	241	253	241	253
4.	34	39	34	39	47
5.	4,1	4,6	4,1	4,6	6,0

1	2	3	4	5
6.	Досуточная летальность, процентов	1.8	2.5	2.2
7.	Летальность от ОИМ, процентов	6.2	50	47.4
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0
9.	Проведено койко-дней	7521	6850	6425
10.	Средний койко-день	9.2	8.1	8.1
11.	Работа койки	268.6	233.5	229.5
12.	Оборот койки	29.2	30.1	38.2

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»

Первичное сосудистое отделение находится в отдаленном труднодоступном районе Амурской области, эвакуация больных осуществляется авиатранспортом ТЦМК.

За 2025 год в отделении пролечено 172 человека, на 12 больше, чем в 2024 году. Переведено в РСЦ 118 пациентов. За 2025 год проведено пациентами 738 койко-дней. Работа койки составила 394,2 что на 10,1 % больше, чем в 2024 году. Оборот койки уменьшился с 61,0 в 2024 году до 46,8 в 2025 году за счет увеличения среднего койко-дня с 4,6 в 2024 году до 8,4 в 2025 году).

В срок до 2 часов от начала заболевания поступления поступили лишь 30,0 % больных, это связано с удаленностью населенных пунктов от стационара.

В зоне ответственности ПСО № 4 сохраняется низкая доля догоспитального тромболизиса. Количество проведенных тромболизисов составило в 2025 году 36 случаев (в 2024 году – 30), из них госпитальных – 12 человек, что составляет 33,3 % от общего числа ТЛГ.

Летальность от ИМ составила 58,3 % (умерло в стационаре 7 человека, пролечено 12 человек). Причины не перевода в РСЦ умерших больных – смерть до прибытия авиатранспорта ТЦМК.

Таблица 42

№ п/п	Показатели	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	155	160	172
2.	Выписано	62	66	45

1	2	3	4	5
3.	Переведено в РСЦ	91	99	118
4.	Умерло больных	2	3	7
5.	Летальность, процентов	1,29	1,87	17,0
6.	Досуточная летальность, процентов	1,29	1,87	2,3
7.	Летальность от ОИМ, процентов	1,29	33,3	58,3
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	2	0
9.	Проведено койко-дней	738	1074	738
10.	Средний койко-день	5,9	4,6	8,4
11.	Работа койки	246	358	394,2
12.	Оборот койки	53,3	61,0	46,8

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова»

Первичное сосудистое отделение находится в отдаленном труднодоступном районе Амурской области, эвакуация больных осуществляется авиатранспортом ТЦМК.

За 2025 год пролечено 188 больных с ОКС. В сравнении с 2024 годом увеличилось количество пролеченных пациентов на 73 человека. Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли составило 94,4%.

В РСЦ переведены 116 человек – 43 с ОКСпST, 73 – с ОКСбпST. Доля переведенных больных составила 81,4 %. В 2025 году средний койко-день составил 6,8, увеличение койко-дня на 23,6 % по сравнению с 2024 годом.

Летальность от ИМ составила 41,7 %, отмечается рост летальности от ИМ на 66,8 % в сравнении с 2024 годом.

Таблица 43

№ п/п	Показатели	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		кардиологическое отделение	ПСО	кардиологическое отделение	ПСО	кардиологическое отделение	ПСО
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего пролечено больных	421	153	384	115	563	188

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Выписано	430	152	389	105	548	32
3.	Переведено в РСЦ	18	130	15	80	14	116
4.	Умерло больных	4.1	5	3.9	4	2.5	5
5.	Летальность, процентов		3.2		3.3		3.2
6.	Досуточная летальность, процентов		6,3		2,6		1,6
7.	Летальность от ОИМ, процентов	4,1	50	3,9	25	0	41,7
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0	0	0	0
9.	Проведено койко-дней	3979	617	3686	581	4615	1054
10.	Средний койко-день	7.9	4.1	9.5	5.5	8.2	6.8
11.	Работа койки	91.2	36.7	109.7	34.6	307.7	210.8
12.	Оборот койки	38.8	30.4	38.9	21	37.5	31.2

В специализированных отделениях для лечения больных с ОКС в 2025 году пролечено 2933 больных, с ОКСпСТ 972 человек, с ОКСбпСТ 1961 человек.

Профильность госпитализации больных с ОКС – 100 % (лечение больных в «непрофильных стационарах» исключено полностью за редкими случаями госпитализации больных с ОКСпСТ в крайне-тяжелом состоянии). Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала заболевания, в 2025 году составила 47,7 % при целевом не менее 33,0 %.

Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала симптомов и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки заболевания – 86,6% при целевом значении 75,0 %. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в первые 12 часов от начала симптомов – 95,2 % при целевом 85,0 %.

Доля пациентов с инфарктом миокарда, выживших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов выживших с инфарктом миокарда – 82,9% при целевом 78,0 %.

Всего в 2025 году в РСЦ и ПСО умерли 94 человека. Летальность по РСЦ и ПСО составила 6,7 %: РСЦ № 1 – 4,4 %, РСЦ № 2 – 7,2 %, ПСО № 1 – 11,7 %, ПСО № 3 – 47,4 %, ПСО № 4 – 58,3 %, ПСО № 5 – 41,7 %.

С учетом умерших больных от инфаркта миокарда в непрофильных стационарах летальность по области в 2025 году – 8,6 % при целевом показателе ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 9,6 %. По сравнению с 2024 годом отмечается рост летальности от инфаркта миокарда на территории области на 30,3 %.

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда.

Выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометров – 472 исследования, тредмил-тестов – 126, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 67 исследований (на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и ГАУЗ АО «АОКБ»).

В РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» с целью оценки верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства выполнено: велоэргометров – 92 исследования, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 7 исследований (стресс-ЭХО для больных с ОКС проводится только в ГАУЗ АО «АОКБ»).

Показатели работы отделения для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

Отделение работает в экстренном порядке в круглосуточном режиме. Прикрепленными муниципальными округами (районами) к РСЦ являются: Благовещенский, Белогорский, Ивановский, Тамбовский, Тындинский муниципальные округа и Селемджинский район, а также отдаленные районы города Благовещенска (Моховая падь, Верхблаговещенск, Аэропорт, Белогорье, Сплавная контора, Астрахановка, микрорайон 1, 2).

Экстренная часть пациентов доставляется бригадами СМП по предварительному телефонному звонку дежурному неврологу.

Плановые пациенты переводятся из ПСО города Свободного, Зеи, Тынды и Райчихинска для дальнейшего обследования и проведения реабилитационных мероприятий. Так же пациенты направляются в экстренном порядке из консультативной поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ», ЦРБ и доставляются родственниками в ПДО ГАУЗ АО «АОКБ» самостоятельно.

Больные с подозрением на ОНМК в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом, который оценивает жизненно важные функции и неврологический статус (при необходимости вызывает реаниматолога), организует проведение КТ или МРТ головного мозга, ЭКГ, забор крови для исследования показателей согласно требованиям протокола ведения больных с ОНМК. После проведения нейровизуализации пациент госпитализируется в РАО РСЦ. В случае плановой госпитализации, пациентов из ПСО госпитализируют в отделение неврологии для лечения больных с ОНМК.

Для пациентов с ишемическим инсультом, в зависимости от времени поступления и оценки общего состояния, в зависимости от данных нейровизуализации, выносятся решение о возможности проведения реперфузионной терапии:

1. Внутривенная тромболитическая терапия (далее – ВВ ТЛТ).
2. Механическая реканализация с применением эндovasкулярных устройств: тромбэкстракция, или тромбэмболектомия (далее – ТЭ), тромбаспирация (далее – ТА).
3. Комбинация ВВ ТЛТ и механической реканализации (ВВ ТЛТ + ТЭ (ТА)).

С 2022 года для минимизации временных потерь в ряде случаев ВВ ТЛТ проводится в кабинете КТ с последующей транспортировкой пациентов в рентгеноперационную для механической реканализации.

В первые сутки больному выполняется ультразвуковое исследование магистральных артерий головы, сердца, ЭКГ, лабораторные исследования. Проводится оценка функции глотания и нутритивный статус. При необходимости пациенты осматриваются специалистами терапевтического и хирургического профиля. Проводится интенсивная терапия и при необходимости реанимационные мероприятия, а также стандартная медикаментозная терапия и профилактика соматических осложнений в РАО РСЦ. Так же пациентам выполняются нейрофизиологические исследования (УЗДГ, ЭЭГ), рентгенологические исследования и ультразвуковые исследования органов брюшной полости, малого таза, вен нижних конечностей по показаниям. После стабилизации состояния пациенты переводятся в отделение неврологии для больных с ОНМК, где продолжается лечение и проведение ранней нейрореабилитации. Для этого в отделении работает мультидисциплинарная бригада, состоящая из специалистов: лечащего врача невролога, зав. отделением, врача по лечебной физкультуре, врача физиотерапевта, медицинской сестры палатной, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, инструктора методиста по лечебной физкультуре, логопеда, медицинского психолога, инструктора по трудовой терапии, социального работника. После осмотра пациента определяется индивидуальная программа реабилитации. Согласно этой программы, наряду с медикаментозным лечением, пациенту проводятся ежедневные занятия и манипуляции, направленные на восстановление утраченных функций.

Пациентам с геморагическим инсультом (по данным первичной нейровизуализации) проводится КТ-ангиография сосудов головного мозга сразу при поступлении. В случае выявления аневризмы сосудов головного мозга и сосудистых мальформаций, для хирургического лечения пациенты госпитализируются в нейрохирургическое отделение. При отсутствии патологии сосудов, госпитализация в РАО и затем отделение неврологии РСЦ для консервативного лечения.

На реабилитационную койку госпитализируются пациенты в раннем восстановительном периоде ОНМК, имеющие относительно благоприятный реабилитационный прогноз, высокий и средний реабилитационный потенциал.

Показатели организации оказания помощи при ОНМК за 2022–2025 года

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Всего поступило больных, из них ОНМК Реабилитация	1204 1159 45	1179 1089 90	1241 1241 -	2181 1302 -
2.	Выписано, из них ОНМК Реабилитация	1021 969 52	1018 925 93	1108 1108 -	2015 1131 -
3.	Умерло больных, в том числе ОНМК	214 214	161 129	191 131	190 187
4.	Летальность	17,3	14,8	14,7	14,2
5.	Досуточная летальность		6 чел	12 чел	3 чел
6.	Разобрано случаев на КИЛИ		161	191	
7.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов		нет	1	нет
8.	Проведено койко-дней ОНМК Реабилитация	18819 17971 848	20330 17798 2532	21153 21153 -	30983 20572 -
9.	Средний койко-день ОНМК Реабилитация	15,2 15,2 16,3	17,2 16,4 26,7	16,3 16,3 -	14,1 15,6 -
10.	Работа койки ОНМК Реабилитация	313,7 326,7 169,6	338,8 323,6 506,4	384,6 384,6	348,1 374,0
11.	Оборот койки ОНМК Реабилитация	20,6 21,5 10,4	19,7 19,7 19,0	23,6 23,6	24,8 24,0

В 2024 году выросло количество пролеченных больных с ОНМК, в 2022 и 2023 гг. общее количество пролеченных больных приблизительно такое же (1204 и 1179 чел), но в эти годы в отделении работали койки реабилитации, на которых пролечено 45 и 90 чел соответственно (из общего числа пролеченных пациентов).

Работа койки по профилю увеличилась, а средняя длительность пребывания больного на койке снизилась в сравнении с предыдущим годом.

Работа реабилитационной койки в 2023 году значительно возросла по сравнению с предыдущими годами и составила 506,4. По профилю реабилитация в 2022 году пролечено 52 пациента, в 2023 году это число уже 93 пациента. С февраля 2024 года реабилитационные койки сокращены, открыто отделение медицинской реабилитации.

Летальность по сравнению с предыдущим годом на том же уровне 14,7 в сравнении с 14,8 %, но снизилась на 2,6 % по сравнению с 2022 годом.

В связи с внедрением и активным применением современных методов реперфузионной терапии, уменьшилась летальность и увеличилось число пациентов, которым возможно проведение реабилитационных мероприятий. Это группа пациентов, имеющих по шкале ШРМ 5 – 4 баллов, т. е. пациенты не способные к самостоятельному передвижению, но имеющие относительно благоприятный реабилитационный прогноз и реабилитационный потенциал. В течение последнего года на базе отделения неврологии РСЦ открыто и работает отделение ранней медицинской реабилитации (в связи с активным внедрением приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»). Благодаря этому изменились подходы к проведению реабилитации, расширились показания и возможность к проведению реабилитационных мероприятий, врачи ЛФК прошли обучение на врачей физической и реабилитационной медицины, увеличилось количество медицинского оборудования, что позволило улучшить функциональные исходы и снизить летальность.

Таблица 45

Показатели деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК
РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» г. Благовещенск за 2022-2025 годы

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1034	1089	1241	1349

1	2	3	4	5
Из них в первые 24 часа	602	659	670	758
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом - всего, человек	811	991	1115	1020
В том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов	149	171	206	243
В том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов	68	В первые 4,5 часа (изменена форма отчета с 2023 года)		
Число госпитализированных больных с геморрагическим инсультом - всего, человек	156	86	126	128
Число больных с ОПМК по геморрагическому типу, переведенных из ИСО, человек	10	16	22	14
Число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитис - всего, человек	75	104	126	195
Процент от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом	9,3	10,5	11,3	18,6
Процент от общего количества больных ишемическим инсультом, поступивших в первые 4,5 часа	25,5	60,8	61,2	80,2
Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	24	45	65	75
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболитис		11	32	32
Число умерших больных с ОПМК, находившихся на лечении в отделении - всего, человек	209	147 (+ 14 от других причин)	131 (+ 60 от других причин)	110 (+ 77 от других причин)
Из них с геморрагическим инсультом всего	51	35	38	37
Из них с ишемическим инсультом, всего	158	112	93	73
Число оперативных вмешательств, проведенных больным с геморрагическим инсультом, всего	8	31	26	21

1	2	3	4	5
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации в РСЦ и ПСО области		888	1036	1054
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		289	310	319

Учитывая представленные данные, в сравнении предыдущими годами, увеличилось число пациентов, которым выполнены реперфузионные методы лечения. Тромболитическая терапия проведена 195 пациентам и составила 18,6 % от общего числа поступивших с ишемическим инсультом и 80,2 % пациентам поступившим в сроки до 4,5 часов. Другие пациенты, доставленные в «терапевтическое окно», имели противопоказания по сопутствующей патологии.

Кроме этого, с 2022 года в ГАУЗ АО «АОКБ» активно внедряется современный метод реперфузионной терапии – эндоваскулярная тромбэкстракция, которая входит в число ведущих мировых практик в борьбе с ишемическими инсультами. Хирургическое удаление тромбов позволяет сохранить жизнь большему числу пациентов, а также ускорить и улучшить их восстановление после ОНМК. В 2022г специалисты РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» провели 24 операции у жителей Амурской области. В 2023г эта цифра составила уже 45 человек, в 2024г 65 человек, в 2025 году 75 человек. При этом данная методика используется как в комплексе с традиционным тромболитическим (этапная реперфузионная терапия), так и отдельно по показаниям в наиболее сложных и острых случаях. Этапная реперфузионная терапия (ТЛТ + ТЭ) проведена 38 пациентам, 37 пациентам выполнена изолированная тромбэкстракция. При наличии противопоказаний к проведению тромболитической терапии хирургическое извлечение тромба является методом единственного выбора. Данная операция дает реальный шанс на полноценную реабилитацию и дальнейшую здоровую жизнь, что имеет принципиальное значение – ежегодно инсультом поражает порядка 450 тысяч россиян, из них 85% либо умирают, либо остаются инвалидами. В региональном сосудистом центре оказывается помощь в самых тяжелых ситуациях, которые раньше чаще всего завершались летальным исходом.

Из 1020 пациентов, которым верифицирован диагноз ишемического инсульта, 75 пациентам выполнена механическая тромбэкстракция с применением стэнд-ретривера, либо аспирационная тромбэкстракция, что составило 7,1 %. Летальный исход у 22 пациентов, что составило 29,3 %.

Таблица 46

Структура пролеченных больных по нозологиям в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» г. Благовещенск за 2022–2025 годы

№	Нозология	Годы							
		2022		2023		2024		2025	
		абсолютное значение числ. чел.	процент	абсолютное значение числ. чел.	процент	абсолютное значение числ. чел.	процент	абсолютное значение числ. чел.	процент
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	1021		1086		1312		1349	
2.	Инфекционный инсульт всего, в том числе	692	67.2	736	67.7	1134	86.4	1181	87.5
2.1.	Инфекционный инсульт (I63.3)					122	10.7	167	14.4
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)					282	24.9	285	24.1
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)					538	47.4	568	48.1
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	162	16.7	202	18.6	192	16.9	161	11.9
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	87	8.9	91	8.4	126	9.6	128	9.5
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)					13	10.3	12	9.4
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 - I61.9)					113	89.7	116	90.6
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	40	4.1	48	4.4	32	2.4	30	2.2
5.	Другие заболевания	28	2.9	9	0.9	20	1.5	10	0.7

Таблица 47

Неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ АО «БГКБ»
(ПСО № 1)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	5

1	2	3	4	5	6
1.	Всего пролеченных больных	350	833	843	767
2.	Выписано	279	680	706	669
3.	Переведено в РСЦ	4	13	18	
4.	Умерло больных	71	153	137	124
5.	Летальность, процентов	20.3	18.4	16.3	15.6
6.	Досуточная летальность, процентов	0.6	0.8	0.7	1.2
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	71	153	137	
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0	
9.	Проведено койко-дней	4720	9708	10477	9442
10.	Средний койко-день	14.2	12.3	12.5	11.9
11.	Работа койки	268.7	323.6	349.2	314.7
12.	Оборот койки	18.9	26.4	27.9	26.4

В зону ответственности неврологического отделения ПСО № 1 входят город Благовещенск.

Таблица 48

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГАУЗ АО «БГКБ» за 2022–2025 годы

№ п/п	Годы	Годы									
		2022		2023		2024		2025			
		абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	Пролечено всего, в том числе:	350	100	833	100	843	100	899	100		
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	216	61.7	569	68.3	577	68.4	586	65.2		

1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	85	24.3	207	24.8	167	19.8	177	30.2
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	57	16.3	116	13.9	151	17.9	150	25.6
2.3	Ишемический инсульт (I63.8)	74	21.1	146	17.5	155	18.4	144	24.6
2.4.	ТИА (G45.0 – G45.9)	44	12.6	100	12.0	104	12.3	115	19.6
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	27	7.7	74	8.9	72	8.5	53	5.9
3.1.	САК (I60.0 – I60.9)	5	1.4	12	1.4	11	1.3	11	20.8
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	22	6.3	62	7.4	61	7.2	42	79.2
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	45	12.9	131	15.7	138	16.4	230	25.6
5.	Другие заболевания	18	5.1	59	7.1	56	6.8	30	3.4

В целом, структура пролеченных больных соответствует общей заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения по РФ, преобладают больные с ишемическим инсультом – 65,2 % от общего числа пролеченных в 2025 году.

Длительность пребывания больного с ОНМК в БИТРе определяется тяжестью состояния больного, но составляет не менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и вторичной профилактики. В БИТР, в течение первых 3 часов с момента поступления, всем больным с ОНМК проводятся оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал, оценка соматического статуса, оценка функции глотания, лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи, дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, дуплексное сканирование транскраниальное, определение тактики ведения.

В БИТР, в течение всего срока пребывания, всем больным с ОНМК проводятся мониторинг неврологического статуса – не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще, мониторинг соматического статуса, включающее контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза – не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще, мониторинг лабораторных показателей, мероприятия по предупреждению осложнений, ранняя реабилитация.

Новые подходы к лечению ишемического инсульта включают применение современных высокоэффективных методов реперфузии вещества головного мозга в первые часы заболевания с помощью восстановления кровотока в пораженном сосуде, что позволяет предотвратить развитие необратимого повреждения вещества головного мозга, либо уменьшить его объем, т.е. минимизировать степень выраженности остаточного неврологического дефицита.

Согласно рекомендациям Европейской инсультной организации, системная тромболитическая терапия с использованием ре-комбинантного тканевого активатора плазминогена является наиболее эффективным и безопасным методом реперфузионной терапии при ишемическом инсульте в первые 4,5 часа от начала заболевания.

В связи изменением маршрутизации, часть городских пациентов с ОНМК в первые 6 часов от развития симптомов доставляется напрямую в РСЦ, для определения возможности проведения эндоваскулярных методов лечения ОНМК – «механической тромбэкстракции». Доля поступивших пациентов с ишемическим инсультом в ПСО №1 в «терапевтическом окне» не превышает 15 %.

Таблица 49

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 2)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Всего пролеченных больных	722	653	572	577
2.	Выписано	619	557	480	480
3.	Переведено в РСЦ	18	24	21	
4.	Умерло больных	102	99	92	75
5.	Летальность, процентов	17.4	18.1	18.5	13.5
6.	Досрочная летальность, процентов	14.2	18.1	17.4	2.4
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	102	99	92	
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	1	0	2	
9.	Проведено койко – дней	7868	7787	6750	6164
10.	Средний койко- день	11.3	11.4	11.8	11.1
11.	Работа койки	332.3	285.0	270.5	308.2
12.	Оборот койки	29.0	24.4	24.0	27.8

Таблица 50

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» за 2022–2025 годы

№ п/п	Показатели	Годы									
		2022		2023		2024		2025		про-цент	про-цент
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		абсолютное значение, чел.	про-цент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	про-цент	абсолютное значение, чел.	про-цент	про-цент	
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	722	100	653	100	572	100	531	100		
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	471	65	397	61	371	65	368	69.3		
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	24	5	14	3.5	11	3	15	4		
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	108	23	71	17.9	80	21	98	26		
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	339	72	312	78.6	280	76	255	70		
2.4.	ГИЛ (G45.0 - G45.9)	136	19	107	16.4	88	15	102	27.7		
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	83	11	56	8.6	66	11	45	8.5		
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	6	9	16	3	5	4	8.8		
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	78	94	47	84	63	95	41	91.1		
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	31	4.3	73	11.2	37	6.5	13	2.4		
5.	Другие заболевания	1	0.1	0	0	4	0.7	0	0		
6.	ОНМК (I 64)	0	0	20	3.1	6	1				

При анализе пролеченных больных с учётом нозологических единиц видно, что с ишемическим инсультом пролечено в абсолютных цифрах – 368 больных, что составляет 69 % от общего количества В структуре ишемических инсультов преобладающее большинство – это инсульты с неустановленным патогенетическим вариантом или другие варианты инсульта (лакунарные, гемодинамические) – 70 % от общего количества ИИ. С установленным атеротромботическим вариантом – 15 больных (4 %) – показатель на уровне 2023 и 2024 годов остается приблизительно одинаковым, с кардиоэмболическим – 98 больных, что составило 26 %. Одной из задач на 2026 год является более точное определение патогенетического варианта по классификации TOAST.

Пациенты с геморрагическим инсультом составляют 8.5 % от пролеченных в 2025 году (45 человек) с САК – 4 человека из них 1 пациент переведён в РСЦ АОКБ для дообследования или проведения оперативного лечения. 1 пациент в НХО АОКБ, 2 пациента умерли. Так же в неврологическом ПСО № 2 в 2025 году получили лечение больные, с другими поражениями ЦНС 13 человек – это дисциркуляторные энцефалопатии – 5 случаев, объёмные образования головного мозга – 1 случай (переведена в НХО), симптоматическая эпилепсия – 1 случай, краниальная невропатия – 1, другие поражения нервной системы – 2 случая, все больные поступали с подозрением на ОНМК и госпитализировались в ПСО №2 для дифференциальной диагностики и в последующем диагноз ОНМК был снят или для лечения и определения дальнейшей тактики.

Таблица 51

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 3)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6
1.	Всего пролеченных больных	582	596	643	603
2.	Выписано	480	507	554	5
3.	Переведено в РСЦ	6	13	8	5541
4.	Умерло больных	96	76	81	
5.	Летальность, процентов	16,5	12,8	12,6	104
6.	Достоверная летальность, процентов	22,3	20,6	24,7	15,9
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	96	76	81	4,0
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	8	7	5	

1	2	3	4	5	6
9.	Проведено койко – дней	6970	6539	4120	
10.	Средний койко- день	11,9	10,9	10,2	6800
11.	Работа койки	248,9	233,5	233,5	10,4
12.	Оборот койки	20,9	21,4	23,0	242,9

Таблица 52

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» за 2022–2025 годы

№ п/п	Показатели	2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)								
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	341	100	381	100	369	100	402	62,3
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	14	4,1	12	3,1	13	3,5	18	4,4
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	77	22,6	74	19,5	78	21,1	95	23,6
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	226	66,3	259	68,0	256	69,4	274	68,1
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	24	7,0	36	9,4	22	6,0	15	3,7
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	62	100	48	100	48	100	47	7,2
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	8,0	7	14,5	8	16,7	14	29,8
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 - I61.9)	57	92,0	41	85,5	40	83,3	33	70,2
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	172		159		197		190	29,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Другие заболевания	7			8		10	6		0.9

ПСО работает стабильно, отмечена тенденция по увеличению абсолютных и относительных цифр тромболитической терапии, что связано с увеличением осведомленности населения о клинических проявлениях острых нарушений мозгового кровообращения, а также о возрастающем профессионализме бригаад СМП прикрепленных муниципальных округов (районов).

Таблица 53

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 4)

№ п/п	Показатели	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	4
1.	Всего пролеченных больных	196	200	235
2.	Выписано	162	178	203
3.	Переведено в РСЦ	7	5	
4.	Умерло больных	27	17	29
5.	Летальность, процентов	13.8	8.5	12.5
6.	Досуточная летальность, процентов	2	0.5	1.3
7.	Разобрано случаев на КИИИ	27	200	
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	2	1	
9.	Проведено койко – дней	1547	2404	3194
10.	Средний койко- день	11.5	11.8	13.8
11.	Работа койки	226.5	203.7	319.4
12.	Оборот койки	19.7	20.4	23.2

Таблица 54

Структура пролеченных больных по нозологиям
в ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» г. Тында за 2023–2025 годы

№ п/п	Показатели	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	196	100	200	100	235	100
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	112	57	133	66,5	125	53
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	13	6,5	13	6,5	9	4
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	9	4,5	11	5,5	18	8
2.3.	Ишемический инсульт (I63.5)	90	46,5	109	54,5	98	42
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	60	30	47	23,5	44	19
3.	Геморрагический инсульт (ГИ) всего, в том числе	24	12	20	10	23	10
3.1	САК (I60.0 - I60.9)	3	5,5	5	2,5	4	2
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	21	5	15	7,5	19	8
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы			1 (венозный тромбоз)	0,5	28	12
5.	Другие заболевания						

В ПСО № 4 за 2024 год госпитализировано с ОНМК 235 пациентов, больше на 35 человек, по сравнению с предыдущем годом, выше 17,5 %. Из них 122 человека 52 % госпитализировано в первые сутки.

ОНМК по ишемическому типу 53,2 % – 125 человек, геморрагического типа 23 человека – 9,8 %, в том числе субарахноидальное кровоизлияние – 4 человека.

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 5)

№ п/п	Показатели	Годы			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	5
1.	Всего пролеченных больных	428, по ПСО не выделялось	485 из них по ПСО 166	420 всего, них по ПСО 161	500 всего, них по ПСО 238
2.	Выписано	428	485	420	472
3.	Переведено в РСЦ	5	6	6	
4.	Умерло больных	из них умерло 38, по ПСО не выделяли, но от онмк -26	из них умерло 33, по ПСО 20	из них умерло 27, по ПСО 17	из них умерло 42, по ПСО 26
5.	Летальность, процентов	8,9 общая по неврологии	6,8 общая, по ПСО 11,1	неврология 2,6 ПСО 10,5	неврология 8,2 ПСО 11,3
6.	Достоинная летальность, процентов	0,2 % от всех умерших	0,4 % из всех пролеченных, 1,2 %	по ПСО 0,6 %	1,6 по ПСО 2,1 %
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	38	33, по ПСО 20	по ПСО 17	
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	нет	нет	нет	
9.	Проведено койко - дней	167	186	197 по ПСО 1	5252 по ПСО 3072
10.	Средний койко - день	12,3	9,2 по ПСО	8,9 по ПСО 13,8	10,2 по ПСО 13,3
11.	Работа койки	405,1	397,9 и по ПСО 397,9	339,1 и по ПСО 445,6	350,1 и по ПСО 307,2
12.	Оборот койки	32,9	32,3 и по ПСО 34,2	неврология 38,1 и ПСО 32,2	неврология 34,3 и ПСО 23,1

Таблица 56

Структура пролеченных больных по нозологиям
в ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова» за 2022–2025 годы

№ п/п	Показатели	Годы							
		2022		2023		2024		2025	
		абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел.	процент
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	428		485		178 по ПСО		227 по ПСО	
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	133	31	113	23.2	146	82.0	166	73.1
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	104	24.2	91	18.7	110	61.7	113	50
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	124	28.9	18	3.7	32	17.9	49	21.5
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	5	1.1	4	0.8	4	2.2	4	1.7
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	16	37.3	38	7.8	14	7.8	44	19
3.	Геморрагический инсульт (I10) всего, в том числе	22	5.1	25	5.1	18	10.1	18	7.9
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	1.6	6	1.2	5	2.8	2	0.8
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 - I61.9)	17	3.9	19	4.4	13	7.3	16	7.0
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	252	58.8	305	62.8	0	0.	0	0
5.	Другие заболевания	5	1.1	9	1.8	0	0	0	0

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

В Амурской области сформированы и функционируют регистры пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, а также страдающих ХСН, интегрированные в региональную медицинскую информационную систему.

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» ведется Регистр пациентов, перенесших ОКС (внесены сведения о 1341 пациенте).

Данные регистров дают возможность оценки реальной картины об особенностях диагностики и лечения пациентов с ОИМ и ОНМК на территории Амурской области, его результатах и исходах (как краткосрочных – за период пребывания больного в стационаре, так и отдаленных);

оценка соответствия лечения пациентов с ОИМ и ОНМК клиническим рекомендациям в различных по оснащенности стационарах;

оценка степени приверженности пациентов к лечению.

Таблица 57

Наименование регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Количество записей всего (больных)
Регистр ОКС	5770
Регистр ОНМК	8649
Регистр ХСН	2325

Регистр больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ведется в кабинетах ХСН (открыто 9 кабинетов), врачи кардиологи участвуют в регистровом исследовании ХОСТА ХСН.

В 2025 году будет продолжено ведение Регистра ОКС в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Амурской области (после подключения модуля «Сердечно-сосудистые заболевания»).

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) и заключенного государственного контракта от 15.10.2021 № 172 на выполнение работ по модернизации подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области для обеспечения интеграции с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами и федеральным регистром льготного лекарственного обеспечения на территории Амурской области проводится плановое подключение 26 структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций общего про-филя и сердечно-сосудистых центров. На сегодняшний день подготовлены видеоматериалы по работе с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами сердечно-сосудистых заболеваний, проводится обучение медицинских работников.

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

С 2022 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН. Всего функционирует 9 кабинетов ХСН.

Таблица 58

**Перечень
медицинских организаций, на базе которых организованы амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН**

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН	Муниципальные образования, прикрепленные территории
1.	ГАУЗ АО «АОКБ» областная консультативная поликлиника»	Архаринский муниципальный округ Благовещенский муниципальный округ Сковородинский муниципальный округ Ромненский муниципальный округ Магдагачинский муниципальный округ Михайловский муниципальный округ Октябрьский муниципальный округ Селемджинский район Рабочий поселок (шт) Прогресс
2.	ГАУЗ АО «ГП № 1»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
3.	ГБУЗ АО «ГП № 2»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
4.	ГБУЗ АО «ГП № 3»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
5.	ГБУЗ АО «ГП № 4»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
6.	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	г. Свободный Свободненский район
7.	ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	Серышевский муниципальный округ
8.	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	Ивановский муниципальный округ
9.	ГБУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	г. Белогорск Белогорский муниципальный округ

Контроль качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Амурской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 13.08.2018 № 670 «Об утверждении формы отчета и результатах независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области и плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области». Ежегодно медицинскими организациями издаются Планы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности, отчет о выполнении которых представляется в министерство здравоохранения Амурской области.

В показателях эффективности работы руководителей государственных медицинских организаций Амурской области включены показатели, характеризующие результаты независимой оценки качества условий оказания услуг, выполнение плана работы по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки.

В медицинских организациях Амурской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедряется система менеджмента качества (далее – СМК) оказания медицинской помощи. Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности медицинской организации с целью:

1. Повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи.
2. Повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон.
3. Повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий.
4. Повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК состоит из 12 основополагающих пунктов:

- управление персоналом;
- идентификация пациента;
- лекарственная безопасность;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- организация экстренной и неотложной помощи пациентам;
- преemptивная медицинская помощь;
- хирургическая безопасность;
- переливание донорской крови и ее компонентов;

безопасность среды в медицинской организации;
соответствие клиническим рекомендациям;
внутренний контроль качества;
эпидемиологическая безопасность.

По каждому из направлений проводятся внутренние и внешние аудиты, по результатам которых проводится анализ и делаются выводы для дальнейшего совершенствования оказания помощи пациентам. Все медицинские карты стационарного больного, пациентов, поступивших в стационары, проходят многоуровневый внутренний аудит, в том числе на соответствие приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

С целью проведения внешнего аудита и оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям Амурской области главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом министерства здравоохранения Амурской области проведено 28 выездных проверок в медицинские организации Амурской области с высокими показателями смертности от БСК. Проведена экспертиза 680 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, являющаяся приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») и 145 медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) умерших пациентов.

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

С 2020 года в Амурской области функционирует дистанционный консультативно-диагностический центр (далее – ДКДЦ), расположенный на базе РСЦ № 1. Все бригады СМП имеют возможность передачи ЭКГ в ДКДЦ в круглосуточном режиме. Кардиологи ДКДЦ оказывают консультативную помощь бригадам СМП при острых сердечно-сосудистых состояниях, определяют показания для проведения тромболитической терапии, а также маршрутизацию пациента с ОКС в специализированные отделения. За время работы центра расшифровано 83070 ЭКГ.

Открытие ДКДЦ позволило изменить маршрутизацию больных с ИМ непосредственно в ЧКВ-центр (РСЦ) минуя ПСО из северных муниципальных округов (Магдагачинский, Сковородинский, Селемджинский муниципальные округа) авиатранспортом ТЦМК и из муниципальных округов (районов) в радиусе 140 км от РСЦ (Константиновский район,

Серышевский, Ромненский, Октябрьский, Михайловский, Завитинский муниципальные округа, г. Райчихинск) автомобилями СМП. Кардиологами ДКДЦ осуществляется дистанционное сопровождение больного с ИМ от первого медицинского контакта до момента госпитализации в специализированный стационар. Стал возможен контроль за оказанием медицинской помощи больным с ОКС на всех этапах. За годы работы ДКДЦ увеличилась доля тромболитической терапии у больных с ИМ с подъемом сегмента ST с 23,9 % в 2020 году до 49,6 % в 2025 году, доля догоспитального тромболитика с 65,5 % до 92,8 %, фармакоинвазивная стратегия с 49,4 % до 91,2 %. Соблюдается профильность госпитализации больных с ОКС.

С целью оказания консультативной помощи медицинским работникам в отдаленных районах Амурской области в настоящее время на базе медицинских организаций 3 и 2 уровней функционируют в круглосуточном режиме 6 дистанционных телемедицинских консультативных центров и 24 телемедицинских круглосуточных консультативных пункта, в которых медицинские работники имеют возможность получить консультативную помощь по вопросам диагностики и лечения пациентов в круглосуточном режиме.

Заведующие отделениями и врачи РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в ежедневном режиме проводят дистанционные телемедицинские консультации с врачами ПСО медицинских организаций Амурской области, где обсуждаются все поступившие больные с ОНМК и ОКС, решаются вопросы диагностики, лечения больных и перевода их в РСЦ. При необходимости на телемедицинские консультации приглашаются врачи других специальностей (нейрохирург, рентгеноэндохирург, сосудистый хирург, рентгенолог и др.).

Ежедневно проводятся совещания ГВС кардиолога и ГВС невролога с руководителями медицинских организаций (СМП, РСЦ, ПСО, центральных районных больниц, участковых больниц, поликлиник) с целью контроля оказания помощи больным с острыми формами БСК на всех этапах. Заслушиваются отчеты по вызовам СМП, дистанционной передаче ЭКГ, передача активов после вызова СМП и выписки из стационара, своевременность взятия на Д-учет.

Специалистами РСЦ № 1 оказывается круглосуточная помощь ЧКВ-центрам Амурской области. ГВС по рентгенохирургическим методам диагностики и лечения и ГВС кардиологом проводится оценка качества выполненных ЧКВ, согласование перевода (при необходимости) в РСЦ № 1 в экстренном порядке, мониторинг случаев невыполнения ЧКВ после проведенного тромболитика, определение дальнейшей тактики при многососудистом поражении коронарного русла.

Главными внештатным специалистами министерства здравоохранения Амурской области – кардиологом, неврологом совместно с заведующими ПСО проводится обучение сотрудников СМП, приемных отделений медицинских организаций по вопросам соблюдения маршрутизации, профильной госпитализации, тактике лечения.

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

Наименование показателя	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество проведенных мероприятий по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, в том числе	1230	1553	2048	2273	2413
консультаций/консилиумов по поводу БСК, из них	1021	1123	1656	1821	2369
в режиме «врач-врач»	803	936	1208	1329	1711
видеоселекторных совещаний	56	56	56	56	56
ТМК	162	470	392	436	602

С федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» осуществлено 400 телемедицинских консультаций и 16 «Виртуальных обхода» в БИТР отделения для больных с ОИМ РСЦГАУЗ АО «АОКБ», из них:

- 1) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ Кардиологии) – 16 консультаций;
- 2) федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) – 328 консультаций;
- 3) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. Г. И. Мешалкина) – 64 консультаций;
- 4) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» (далее – ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова) – 3 консультаций;
- 5) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова) – 3 консультаций;

б) федеральное государственное бюджетное учреждение Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБНУ РНЦХ им. Б. В. Петровского – 3 консультации);

7) федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени И. П. Павлова (далее – ПСПб ГМУ им. И. П. Павлова) – 1 консультация.

Взаимодействие с профильными научно медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) в ходе реализации региональной программы осуществляется в рамках выездных мероприятий НМИЦ.

1.5.5. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта

В 2024 году на базе ГАУЗ АО «АОКБ» внедрена телемедицинская система по расшифровке ЭКГ с применением искусственного интеллекта, в 2025 году проведено 129 000 исследований (в 2024 году – 113 632 исследования).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2025 составляет 120,25, из них занято 113,5, физических лиц – 77 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 64,0 %, что ниже показателя 2024 года (70,4 %). С 2023 года прослеживается четкая тенденция к снижению данного показателя.

Таблица 60

Показатели кадрового обеспечения врачами-кардиологами в Амурской области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	1,00	0,92	0,99	1,35	1,36	1,31

I	2	3	4	5	6	7
Количество штатных должностей	118,75	133,25	114,75	111,50	112,25	120,25
Количество занятых должностей	89,75	92,75	99,50	98,75	108,50	113,50
Количество физических лиц	78	71	75	79	79	77
Укомплектованность по занятым должностям	75,6	69,6	86,7	88,6	96,7	94,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	65,7	53,3	65,4	70,8	70,4	64,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	78,8	63,9	78,4	85,0	84,5	76,8
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,25	1,4	1,47
Имеют сертификат специалиста	77	66	54	44	35	0
Имеют свидетельство об аккредитации	1	5	21	35	43	77
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	7	6	6	5	6	4
Имеют квалификационную категорию	25	28	30	36	32	30
Имеют квалификационную категорию, процентов	32,0	39,4	40,0	45,6	40,5	39,0
Кардиологи (амбулаторное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения	0,4	0,3	0,34	0,43	0,43	0,51
Количество штатных должностей	36,25	33,50	33,25	29,00	30,75	36,50
Количество занятых должностей	25,50	23,50	30,50	28,50	29,75	35,25
Количество физических лиц	29	22	26	25	25	30
Укомплектованность по занятым должностям	70,3	70,1	91,7	98,3	96,7	96,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	80	65,7	78,2	86,2	81,3	82,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	96,0	78,8	93,8	103,4	97,6	98,6
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,17	1,14	1,19	1,18
Кардиологи (стационарное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения	0,63	0,63	0,65	0,92	0,93	0,80
Количество штатных должностей	81,75	97,25	80,75	82,00	81,00	83,75
Количество занятых должностей	63,50	68,50	68,25	69,75	78,25	78,25
Количество физических лиц	49	49	49	54	54	47
Укомплектованность по занятым должностям	77,7	70,4	84,5	85,1	96,6	93,4

1	2	3	4	5	6	7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59.9	50.4	60.7	65.8	66.7	56.1
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	71.9	60.5	72.8	79.0	80.0	67.3
Коэффициент совместительства	1.3	1.4	1.4	1.29	1.45	1.66
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1.69	2.23	1.91	2.14	2.16	1.57

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 36,5, из них занято 35,25, физических лиц – 30 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 82,2 % (2024 год – 81,3 %).

Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 83,75, из них занято 78,25, физических лиц – 47 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 56,1 % (2024 год – 66,7 %).

Таблица 61

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2025 году

На 01.01.2026	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
Кардиологи			
г. Благовещенск	12,25	12,25	13
г. Белогорск	1,25	1,25	1
г. Зея	2	2	2
г. Райчихинск	1	1	0
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1	1	1
г. Свободный	3,5	3,5	2
г. Тында	1	1	0

1	2	3	4
г. Шимановск	1	1	1
Архаринский муниципальный округ	0	0	0
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	1	1	1
Бурейский муниципальный округ	1	0	0
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский муниципальный округ	0	0	0
Ивановский муниципальный округ	1	1	1
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0	0	0
Михайловский район	0	0	0
Октябрьский район	0,5	0,5	0
Ромненский муниципальный округ	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серышевский муниципальный округ	1	1	1
Сковородинский муниципальный округ	0	0	0
Тамбовский муниципальный округ	1	1	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	36,50	35,25	30
Город	32	30,75	26
Село	4,5	4,5	4

Общее число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинической службы в медицинских организациях Амурской области составляет 36,50, из них занято 35,25, физических лиц – 30 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 82,2 %.

Кадровое обеспечение стационарной службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2025 году (без РСЦ и ПСО)

На 01.01.2026		Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
I		2	3	4
г. Благовещенск		8,75	8,75	8
г. Белогорск		0,5	0,5	0
г. Зея		1,25	1,25	1
г. Райчихинск		0	0	0
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс		0	0	0
г. Свободный		0	0	0
г. Тында		0	0	0
г. Шимановск		0	0	0
Архаринский муниципальный округ		0	0	0
Белогорский муниципальный округ		0	0	0
Благовещенский муниципальный округ		0	0	0
Бурейский муниципальный округ		0	0	0
Завитинский муниципальный округ		0	0	0
Зейский муниципальный округ		0	0	0
Ивановский муниципальный округ		0	0	0
Константиновский район		0	0	0
Магдагачинский район		0	0	0
Мазановский район		0	0	0
Михайловский район		0	0	0
Октябрьский район		0	0	0
Ромненский муниципальный округ		0	0	0
Свободненский район		0	0	0
Селемджинский район		0	0	0
Серьшевский муниципальный округ		0	0	0
Сковородинский муниципальный округ		0	0	0
Тамбовский муниципальный округ		0	0	0

I	2	3	4
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	35,00	34,25	25
Город	35,00	34,25	25
Село	0	0	0

Таблица 63

Показатели кадрового обеспечения врачами-неврологами в Амурской области

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
I	2	3	4	5	6	7
Обеспеченность на 10 000 населения	1,69	1,62	1,53	1,32	1,35	1,29
Количество штатных должностей	196,00	207,00	178,25	156,50	154,00	153,00
Количество занятых должностей	150,25	163,50	154,00	136,00	147,50	145,00
Количество физических лиц	132	125	116	100	101	97
Укомплектованность по занятым должностям, процен- тов	76,7	79,0	86,4	86,9	95,8	94,8
Укомплектованность штатных должностей физиче- скими лицами, процентов	67,3	60,4	65,1	63,9	65,6	63,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	80,8	72,5	78,1	76,7	78,7	76,1
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,36	1,46	1,49
Имеют сертификат специалиста	124	113	89	53	33	0
Имеют свидетельство об аккредитации	7	12	27	47	68	97
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредита- ции	0	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	5	5	5	9	8	8
Имеют квалификационную категорию	64	59	53	38	33	30
Имеют квалификационную категорию, процентов	48,5	47,2	45,7	38,0	32,7	30,9
Неврологи (амбулаторное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения	0,92	0,85	0,69	0,62	0,67	0,62

I	2	3	4	5	6	7
Количество штатных должностей	88,25	80,75	72,00	60,25	61,25	62,25
Количество занятых должностей	66,25	70,50	63,00	58,25	59,75	56,50
Количество физических лиц	72	66	52	47	50	47
Укомплектованность по занятым должностям.	75,1	87,3	87,5	96,7	97,6	90,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами. процентов	81,6	81,7	72,2	78,0	81,6	75,5
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	97,9	98,1	86,7	93,6	98,0	90,6
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,2	1,24	1,2	1,20
Неврологи (стационарное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,83	0,70	0,68	0,66
Количество штатных должностей	105,75	124,25	105,25	96,25	92,50	90,50
Количество занятых должностей	82,50	92,00	90,00	77,75	87,50	88,50
Количество физических лиц	58	58	63	53	51	50
Укомплектованность по занятым должностям	78,0	74,0	85,5	80,8	94,6	97,79
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами. процентов	54,8	46,7	59,9	55,1	55,1	55,25
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,8	56,0	71,8	66,1	66,2	66,30
Коэффициент совместительства	1,4	1,6	1,4	1,47	1,72	1,77
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	0,8	0,9	1,2	1,13	1,02	1,06

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 153,0, из них занято 145,0, физических лиц – 97 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 63,4 %, что ниже показателя прошлого года (в 2024 году – 65,6 %). Понижение данного показателя произошло в основном за счет понижения укомплектованности физическими лицами врачей-неврологов стационарного звена.

В 2025 году число врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена составило 62,25 штатных должностей, из них занято – 56,5, физических лиц – 47 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 75,5 % (2024 год – 81,6 %).

Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2025 году составило 90,5, из них занято – 88,5, физических лиц – 50 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 55,25 % (в 2024 году – 55,1 %).

Таблица 64

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы врачами-неврологами
в разрезе муниципальных образований в 2025 году

На 01.01.2024	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц ос-новных работников на заня-тых должностях
1	2	3	4
Неврологи			
г. Благовещенск	20,5	20,25	18
г. Белогорск	2	2	2
г. Зея	3	2	1
г. Райчихинск	1,75	1,75	2
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1	1	1
г. Свободный	5	5	4
г. Тында	1,5	1,5	2
г. Шимановск	1	1	1
Архаринский муниципальный округ	1	1	1
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	3	2	3
Бурейский муниципальный округ	1	1	0
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский муниципальный округ	0	0	0
Иваповский муниципальный округ	2	2	2
Константиновский район	0,25	0,25	0
Магдагачинский район	1	1	1
Мазановский район	1	0	0
Михайловский район	0,5	0	0

1	2	3	4
Октябрьский район	1	1	1
Ромненский муниципальный округ	0,5	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0,25	0,25	0
Серышевский муниципальный округ	1	0	0
Сквородинский муниципальный округ	1,25	1,25	0
Тамбовский муниципальный округ	1	1	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	62,25	56,5	47
Город	53	50,25	40
Село	9,25	6,25	7

Общее число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинической службы в медицинских организациях Амурской области составляет 62,25, из них занято 56,5, физических лиц – 47 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 75,5 %.

Таблица 65

Показатели кадрового обеспечения врачами ультразвуковой и функциональной диагностики в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Врачи ультразвуковой диагностики						
Обеспеченность на 10 000 населения	1,87	1,80	1,73	1,80	1,79	1,77
Количество штатных должностей	211,75	211,25	199,75	204,25	193,50	193,25
Количество занятых должностей	167,00	172,75	176,75	186,25	189,75	188,25
Количество физических лиц	147	139	131	135	135	133
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	78,9	81,8	88,5	91,2	98,1	97,4

1	2	3	4	5	6	7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,4	65,8	65,6	66,1	69,8	68,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	83,3	79,0	78,7	79,3	83,7	82,6
Коэффициент совместительства	1,3	1,2	1,1	1,1	1,41	1,42
Имеют сертификат специалиста	146	136	121	100	64	0
Имеют свидетельство об аккредитации	1	3	10	34	70	131
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	-	-	-	1	1	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	14	3	12	13	9	6
Имеют квалификационную категорию	69	62	64	65	57	57
Имеют квалификационную категорию, процентов	46,9	44,6	48,9	48,1	42,2	42,9
Врачи функциональной диагностики						
Обеспеченность на 10 000 населения	1,21	1,07	1,07	1,08	1,09	1,04
Количество штатных должностей	130,00	132,00	127,25	125,00	122,75	117,50
Количество занятых должностей	111,50	106,75	110,25	108,50	116,75	115,50
Количество физических лиц	95	83	81	81	82	78
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	85,8	80,9	86,6	86,8	95,1	98,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,1	62,9	63,7	64,8	66,8	66,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	87,7	75,5	76,4	77,8	80,2	79,7
Коэффициент совместительства	1,2	1,3	1,4	1,3	1,42	1,48
Имеют сертификат специалиста	94	81	63	51	29	0
Имеют свидетельство об аккредитации	-	2	18	30	53	77
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	-	-	-	0	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	2	4	5	3	1
Имеют квалификационную категорию	53	43	45	44	44	43
Имеют квалификационную категорию, процентов	55,8	51,8	55,6	54,3	53,7	55,1

Показатели кадрового обеспечения врачами, оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь, в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,46	2,38	2,45	2,31	2,35	2,30
Количество штатных должностей	404,25	374,25	334,75	332,75	307,00	305,00
Количество занятых должностей	277,00	275,00	280,50	257,25	280,25	287,00
Количество физических лиц	192	184	185	175	177	173
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	68,5	73,5	83,8	77,3	91,3	94,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,5	49,2	55,3	52,6	57,7	56,7
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,0	59,0	66,3	63,1	69,2	68,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,47	1,59	1,66
Имеют сертификат специалиста	186	173	149	105	68	0
Имеют свидетельство об аккредитации	5	11	36	70	109	170
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	0	0	0	0	3
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	12	3	3	5	4	3
Имеют квалификационную категорию	110	111	107	98	92	82
Имеют квалификационную категорию, процентов	57,3	60,3	57,8	56,0	52,0	47,4
Врачи СМП						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	1,18	1,05	1,02	0,98	0,96	0,82
Количество штатных должностей	156,00	149,00	140,50	136,00	120,75	88,50
Количество занятых должностей	113,50	110,25	102,25	101,00	96,25	80,75
Количество физических лиц	92	81	77	74	72	62
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	72,8	74,0	72,8	74,3	79,7	91,2

1	2	3	4	5	6	7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,0	54,4	54,8	54,4	59,6	70,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	70,8	65,2	65,8	65,3	71,6	84,1
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,3	1,36	1,34	1,30
Имеют сертификат специалиста	92	79	66	51	33	0
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	11	23	39	61
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	4	0	0	2	2	2
Имеют квалификационную категорию	76	61	60	48	42	35
Имеют квалификационную категорию, процентов	82,6	75,3	77,9	64,9	58,3	56,5
Фельдшеры СМП						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	5,18	5,06	5,08	4,73	5,05	4,66
Количество штатных должностей	511,50	506,50	501,00	496,50	492,25	474,50
Количество занятых должностей	436,25	425,50	448,25	454,25	478,50	439,00
Количество физических лиц	405	391	384	358	380	351
Укомплектованность по занятым должностям	85,3	84,0	89,5	91,5	97,2	92,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	79,2	77,20	76,6	72,1	77,2	74,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	95,0	92,6	92,0	86,5	92,6	88,8
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,27	1,26	1,25
Имеют сертификат специалиста	402	371	348	295	245	0
Имеют свидетельство об аккредитации	1	19	35	61	134	345
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	1	1	2	1	6
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	23	16	12	20	23	21
Имеют квалификационную категорию	221	196	189	167	148	139
Имеют квалификационную категорию, процентов	54,6	50,1	49,2	46,6	38,9	39,6

На территории Амурской области в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, предоставляются следующие меры социальной поддержки: компенсация за найм жилого помещения, предоставление квартир муниципального фонда по договорам социального найма, денежная компенсация по оплате жилищно-коммунальных услуг, предоставление подъемных средств при приеме на работу, дополнительные денежные выплаты к основной заработной плате.

В рамках реализации программы «Земский доктор» трудоустроено 40 врачей (терапевт-участковый – 11, педиатр-участковый – 7, хирург – 2, невролог – 2, эндокринолог – 2, стоматолог – 3, психиатр – 2, кардиолог – 1, дерматовенеролог – 1, врач общей практики – 1, онколог – 1, оториноларинголог – 1, стоматолог-хирург – 1).

13 средних медицинских работников также трудоустроено по данной программе (ФАП с. М. Сазанка, с. Новин-ка, с. Преображеновка, с. Луговое, с. Подоловка, ст. Арга, с. Знаменка, с. Новопетровка, с. Восточное, с. Том-ское, с. Тахтамыгда, с. Николо-Александровка), что позволило уменьшить дефицит в больницах Благовещенского, Серышевского, Ивановского, Сковородинского, Тамбовского, Ромненского, Завитинского, Октябрьского и Михайловского муниципальных округов, также Константиновского района, городов Тында, Зeya, Шимановск, Завитинск.

В 2021 году постановлением Правительства Амурской области от 05.03.2021 № 122 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2021 году на работу в отдаленные сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа Амурской области, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистральной (далее – Порядок), в 2022 году Порядок утратил силу в связи с принятием постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 «Об утверждении Порядка предоставления компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Амурской области» (далее – постановление Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837). Размер единовременной компенсационной выплаты по состоянию на 01.01.2023 составлял 5 млн. рублей для врачей и 3 млн. рублей для фельдшеров.

За счет данной региональной меры поддержки в 2021–2025 годах привлечено 59 медицинских работников, в том числе 43 врача и 16 фельдшеров:

Тындинский муниципальный округ – 10 врачей и 5 фельдшеров;
Зейский муниципальный округ (район) – 2 врача и 2 фельдшера;
Магдагачинский район – 9 врачей;
Селемджинский район – 5 врачей;

Сковородинский муниципальный округ – 1 врач и 5 фельдшеров;
Шимановский муниципальный округ – 2 фельдшера;
Мазановский район – 16 врачей и 2 фельдшера.

В рамках реализации постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 затрачено 218 млн. рублей.
За счет средств областного бюджета приобретено 5 квартир (9 415 394,56 руб.) для предоставления медицинским работникам по договорам служебного найма.

В 2025 году в ПСО № 5 Амурской области всего предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 30,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 17, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 56,2 % (в 2022 году – 63,2 %).
2. Врачей-кардиологов 23,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 60,2 % (в 2022 году – 39,50 %).
3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 8,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 4, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 48,5 % (в 2022 году – 25,3 %).

В штатном расписании РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2025 году предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 18,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 44,4 % (в 2022 году – 47,1 %).
2. Врачей-кардиологов 18,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 61,1 %, (в 2022 году – 82,75 %).
3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 19,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 10, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,9 %, (в 2022 году – 58,7 %).

Таблица 67

Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО в Амурской области в 2021–2025 годах

Наименование должности	Число платных должностей					Число физических лиц					Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процент				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	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	13	14	15	16

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Неврологи	124,25	105,25	96,25	92,50	90,50	58	63	53	51	50	46,7	59,9	55,1	55,1	55,2
РСЦ	12,75	12,75	18	15,00	15,25	8	6	8	8	7	62,4	47,1	44,4	53,3	45,9
ПСО	23,75	23,75	30,25	29,00	28,25	11	15	17	12	13	46,3	63,2	56,2	41,4	46,0
Кардиологи	97,25	80,75	82,00	81,00	83,75	49	49	54	54	47	50,4	60,7	65,8	66,7	56,1
РСЦ	14,5	14,5	21,75	17,25	28,50	12	12	13	12	11	82,75	82,75	59,8	69,6	38,6
ПСО	20,25	20,25	23,25	21,75	20,25	8	8	14	13	11	39,5	39,5	60,2	59,8	54,3
Анестезио- логи-реанима- тологи	365,75	326,75	325,00	291,25	293,00	179	180	173	172	169	48,9	55,1	53,2	59,1	57,7
РСЦ	18,75	18,75	22,25	18,25	20,25	11	11	10	10	7	58,66	58,66	44,9	54,8	34,6
ПСО	91,00	91,00	8,25	8,00	8,00	22	23	4	3	3	24,2	25,3	48,5	37,5	37,5
Нейрохирурги	17,75	16,25	15,50	14,00	13,50	9	10	10	9	9	50,7	61,5	64,5	64,3	66,7
РСЦ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-	-
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-	-
Хирурги сер- дечно-сосуди- стые	29,50	27,25	28,25	23,50	25,25	14	14	16	14	15	47,5	51,4	56,6	59,6	59,4
РСЦ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-	-
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-	-
Врачи по рентг- ген/допваску- лярной диа- гностике и ле- чению	14,50	18,00	18,50	20,75	22,50	7	6	8	11	12	48,3	33,3	43,2	53,0	53,3
РСЦ	0	0	3,50	0	2,5	0	0	2	0	1	0	0	57,1	-	40,0
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	-	-

Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в целом по Амурской области в 2025 году составило 25,25, количество физических лиц – 15, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 59,4 %, обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,22 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгеноваскулярным диагностике и лечению в 2025 году составило 22,50, из них занято 13,00, количество физических лиц – 12, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 53,3 % (в 2024 году – 53,0 %).

Таблица 68

Показатели кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгеноваскулярные диагностика и лечение» в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
I	2	3	4	5	6	7
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,19	0,20	0,22	0,20	0,21
Количество штатных должностей	29,75	31,75	28,50	29,50	25,50	27,75
Количество занятых должностей	15,75	21,75	24,50	25,25	23,50	25,75
Количество физических лиц	11	15	15	17	15	16
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	52,9	68,50	86,0	85,6	92,2	92,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,2	52,6	57,6	58,8	57,7
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,7	63,2	69,1	70,6	69,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,6	1,49	1,57	1,61
Имеют сертификат специалиста	9	10	9	5	3	0
Имеют свидетельство об аккредитации	2	5	6	12	12	16
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	4	6	6	8	6	8
Имеют квалификационную категорию, процентов	36,4	40,0	40	47,1	40,0	50,0
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,18	0,19	0,21	0,19	0,20
Количество штатных должностей	27,00	29,50	27,25	28,25	23,50	25,25

I	2	3	4	5	6	7
Количество занятых должностей	14.75	20.25	23.25	24.00	21.50	23.75
Количество физических лиц	10	14	14	16	14	15
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	54.6	68.6	85.3	85.0	91.5	94.1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37.0	47.5	51.4	56.6	59.6	59.4
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	44.4	56.9	61.7	68.0	71.5	71.3
Коэффициент совместительства	1.5	1.4	1.7	1.5	1.54	1.58
Врачи по рентгенодиагностическим и лечению (всего)						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0.09	0.09	0.08	0.11	0.15	0.16
Количество штатных должностей	20.75	14.50	18.00	18.50	20.75	22.50
Количество занятых должностей	10.50	10.00	9.00	13.00	20.50	21.25
Количество физических лиц	7	7	6	8	11	12
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	50.6	69.0	50.0	70.3	98.8	94.4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	33.7	48.3	33.3	43.2	53.0	53.3
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	40.5	57.9	40.0	51.9	63.6	64.0
Коэффициент совместительства	1.5	1.4	1.5	1.63	1.87	1.77
Имеют сертификат специалиста	7	7	6	6	4	0
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0	2	7	12
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	3	3	2	3	3	3
Имеют квалификационную категорию, процентов	42.9	42.9	33.3	37.5	27.3	25.0
Нейрохирурги (всего)						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0.13	0.12	0.13	0.13	0.12	0.12
Количество штатных должностей	21.00	18.75	17.25	15.75	14.00	14.25

I	2	3	4	5	6	7
Количество занятых должностей	12.50	13.25	15.00	14.75	13.00	13.25
Количество физических лиц	10	9	10	10	9	9
Укомплектованность по занятым должностям. процентов	59.5	70.7	87.0	93.6	92.9	93.0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами. процентов	47.6	48.0	58.0	63.5	64.3	63.2
При показателе коэффициента совместительства 1.2. процентов	57.1	57.1	69.6	76.2	77.1	75.8
Коэффициент совместительства	1.2	1.2	1.5	1.48	1.45	1.47
Имеют сертификат специалиста	9	9	6	3	2	0
Имеют свидетельство об аккредитации	1	1	4	7	7	9
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	6	6	5	8	7	6
Имеют квалификационную категорию, процентов	60	60	50.0	80.0	77.8	66.7

В 2025 году врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 100 % (2024 год – 100 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами (2025 год – 67,7 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 86,0 % (2024 год – 74,5 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году – 69,8 % (2024 год – 58,2 %), врачей-психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 87,2 % (2024 год – 93,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году – 91,9 % (2024 год – 52,2 % (2024 год – 51,1 %), %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 74,0 % (2024 год – 81,7%), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году – 74,0 % (2024 год – 67,0 %), структуроров-методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 80,0 % (2024 год – 90,2 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году – 80,0 % (2024 год – 86,0%) медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям в 2025 году – 81,3 % (2024 год – 79,7 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2025 году – 70,7 % (2024 год – 71,7 %).

В 2025 году укомплектованность врачами МДРК составила 88,7 %, коэффициент совместительства – 1,3. Специалистами с высшим медицинским образованием составила 78,8 %, коэффициент совместительства – 1,1. Средним медицинским персоналом укомплектованность составила – 91,6 %, коэффициент совместительства – 1,2.

Таблица 69

**Динамика показателей кадрowego обеспечения
мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия**

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
I	2	3	4	5	6	7
Врачи по лечебной физкультуре						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,31	0,28	0,26	0,22	0,22	0,20
Количество штатных должностей	32,50	28,00	29,75	30,25	27,50	21,50
Количество занятых должностей	24,00	22,50	23,50	23,25	20,50	18,50
Количество физических лиц	24	22	20	17	16	15
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	73,8	80,4	79,0	76,9	74,5	86,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,8	78,6	67,2	56,2	58,2	69,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	88,6	94,3	80,7	67,4	69,8	83,7
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2	1,37	1,29	1,23
Врачи по медицинской реабилитации						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0	0	0,03	0,0	0,0	0,01
Количество штатных должностей	0,75	0,75	4,50	2,50	1,25	1,50
Количество занятых должностей	0,00	0,50	2,25	0,75	1,25	1,50
Количество физических лиц	0	0	2	0	0	1
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	0	66,7	50,0	30,0	100,0	100,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	0	0	44,4	0,0	0	66,7

I	2	3	4	5	6	7
При коэффициенте совместительства 1.2, процентов	0	0	53.3	0.0	0	80.0
Коэффициент совместительства	0	0	1.1	0.0	0	1.50
Врачи-психотерапевты						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0.09	0.08	0.05	0.08	0.10	0.08
Количество штатных должностей	24.00	21.25	14.00	11.50	11.25	11.75
Количество занятых должностей	7.75	9.00	6.75	9.25	10.50	10.25
Количество физических лиц	7	6	4	6	7	6
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	32.3	42.3	48.2	80.4	93.3	87.2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	29.2	28.2	28.6	52.2	62.2	51.1
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	35	33.9	34.3	62.6	74.7	61.3
Коэффициент совместительства	1.1	1.5	1.7	1.54	1.50	1.71
Врачи-физиотерапевты						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0.49	0.43	0.40	0.42	0.42	0.42
Количество штатных должностей	54.50	50.50	50.25	46.25	46.25	43.25
Количество занятых должностей	38.75	34.50	35.00	35.75	37.75	39.75
Количество физических лиц	38	33	30	32	31	32
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	71.1	68.3	69.6	77.3	81.7	91.9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69.7	65.3	59.7	69.2	67.0	74.0
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	83.7	78.4	71.6	83.0	80.4	88.8
Коэффициент совместительства	1.0	1.0	1.2	1.12	1.22	1.24
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0.14	0.16	0.15	0.15	0.15	0.17
Количество штатных должностей	11.50	13.25	12.50	15.75	12.75	16.25
Количество занятых должностей	9.75	11.50	10.50	10.50	11.50	13.00
Количество физических лиц	11	12	11	11	11	13
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	84.8	86.8	84.0	66.7	90.2	80.0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	95.6	90.6	88.0	69.8	86.3	80.0

I	2	3	4	5	6	7
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	114.8	108.7	105.6	83.8	103.5	96.0
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	0,9	0,95	1,05	1,00
Логопеды						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,15	0,19	0,19	0,07	0,10	0,04
Количество штатных должностей	21,75	24,25	19,50	10,50	11,50	5,00
Количество занятых должностей	13,25	16,50	16,50	5,00	7,50	3,00
Количество физических лиц	12	15	14	5	7	3
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	60,9	68,0	84,6	47,6	65,2	60,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	55,2	61,9	71,8	47,6	60,9	60,0
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	66,2	74,2	86,1	57,1	73,1	72,0
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,0	1,08	1,00
Психологи медицинские						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,42	0,44	0,46	0,58	0,69	0,70
Количество штатных должностей	54,50	59,25	60,00	70,00	72,50	75,00
Количество занятых должностей	33,75	35,50	38,00	49,75	57,75	61,00
Количество физических лиц	33	34	35	44	52	53
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	61,9	59,9	63,3	71,1	79,7	81,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	60,5	57,4	58,3	62,9	71,7	70,7
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	72,7	68,7	70,0	75,4	86,0	84,8
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,13	1,11	1,15
Инструкторы по лечебной физкультуре						
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,33	0,31	0,32	0,30	0,32	0,32
Количество штатных должностей	47,75	42,25	46,50	44,25	41,75	40,00
Количество занятых должностей	28,50	26,75	28,75	29,00	32,50	31,25
Количество физических лиц	26	24	24	23	24	24
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,7	63,3	61,8	65,5	77,8	78,1

I	2	3	4	5	6	7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54.4	56.8	51.6	52.0	57.5	60.0
При показателе коэффициента совместительства 1.2, процентов	65.3	68.2	61.9	62.4	69.0	72.0
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,26	1,36	1,30

В соответствии с федеральным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках программы профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина» в 2025 году прошли обучения 8 врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» из них 4 врача-невролога, 2 врача по лечебной физкультуре и 2 врача-физиотерапевта.

В Амурской области реализуется целый комплекс мер социальной поддержки, направленный на привлечение и закрепление медицинских работников в учреждениях здравоохранения региона:

1. Предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Амурской области и муниципальных жилищных фондов.
2. Возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам, прибывшим на работу в медицинские организации Амурской области.
3. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 % от установленных тарифов медицинским работникам, работающим в сельской местности, а также пенсионерам из их числа.
4. Дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи.
5. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).
6. Дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.
7. Дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей.
8. Единовременная компенсационная выплата врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо города.

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

В Амурской области больные, перенесшие ОНМК, ОИМ, оперативные вмешательства (ЧКВ, АКШ, радиочастотная абляция) (далее – РЧА) и находящиеся на диспансерном наблюдении, получают льготные лекарственные препараты в течение двух лет, а также пациенты, страдающие 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 $\leq 40\%$, бессрочно (далее – пациенты с БСК).

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержден приказом Министерства здравоохранения Амурской области от 29.08.2025 № 616 «Об обеспечении лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».

В соответствии с Порядком обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, на территории Амурской области ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, перенесших ОНМК (МКБ I20.0; I21; I22; I25.2; I25.8), а также которым были выполнены АКШ (I20.8 – I25), ангиопластика артерий со стентированием (I20.8 – I25), катетерная абляция (МКБ I47 – I49), ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, (I48.0 – I48.9, I50.0) (далее – Регистр).

Назначение и выписка лекарственных препаратов осуществляются по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственных 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», а также в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об

утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» по форме рецептурного бланка № 148-1/у-04 (л).

Лечащие врачи информируют пациента о возможности получения лекарственного препарата бесплатно, а также об адресе аптеки, в которой осуществляется отпуск выписанного по рецепту лекарственного препарата. Также организован отпуск лекарственных препаратов для обеспечения пациентов с БСК сразу после выписки их стационара ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

В соответствии с Регистром медицинские организации ежегодно до 01 сентября текущего формируют и направляют потребность на следующий календарный год для обеспечения лекарственными препаратами в амбулаторных условиях пациентов с БСК, включенных в Регистр, главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Амурской области и главному внештатному специалисту неврологу министерства здравоохранения Амурской области. Указанные главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области на основании предоставленной медицинскими организациями потребности, формируют сводную заявку на лекарственные препараты для обеспечения пациентов с БСК и направляют ее в министерство здравоохранения Амурской области. Министерство здравоохранения Амурской области проводит мероприятия по централизованной закупке лекарственных препаратов в соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Обеспечение пациентов лекарственными препаратами осуществляется через аптечную сеть фармацевтической организацией, с которой министерством здравоохранения Амурской области заключен государственный контракт на оказание данного вида услуг.

В 2025 году выделено 79,7 млн. рублей, закуплено лекарственных препаратов на 79,7 млн. рублей (100%). За 2025 год отпущено лекарственных препаратов по 69755 рецептам на сумму 68,7 млн. рублей. Стоимость одного рецепта составила 985,57 рублей, обеспечено – 6063 пациента. В среднем на одного пациента 11 рецептов на сумму 11339,06 рублей. Процент льготного лекарственного обеспечения данной группы граждан в Амурской области составил 98,2 %.

Контроль за доступностью и преемственностью лекарственной терапии в регионе закреплен приказом за профильными специалистами министерства здравоохранения Амурской области и медицинскими организациями.

Кроме того, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 08.04.2021 № 301 «Об организации извещений при выписке больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинских организаций Амурской области» медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивают информирование (в день выписки) посредством передачи выписных эпикризов в электронном виде через сеть VirNet. Организовано проведение ежемесячных сворок больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выписанных из ПСО или РСЦ Амурской области, нуждающихся в выписке бесплатных лекарственных препаратов, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь пациентам.

Лекарственная безопасность является одним из приоритетных направлений современной медицины и фармации. Ее актуальность определяется динамическим ростом фарминдустрии, обеспечивающим создание и продвижение на рынок большого количества новых медикаментов, с мощными биологическими эффектами, оказывающими существенное воздействие на структурно-функциональные взаимоотношения органов и систем человеческого организма, повышением сенсibilизации пациентов к химическим и биологическим веществам в результате полипрагмазии и политерапии, ростом числа случаев развития у пациентов тяжелых осложнений фармакотерапии. По данным Всемирной организации здравоохранения, нежелательные реакции на лекарственные средства входят в число десяти ведущих причин смерти в мире.

Одним из эффективных инструментов обеспечения лекарственной безопасности является регулярный мониторинг информации о нежелательных реакциях на лекарственные средства с целью выявления возможных негативных последствий от их применения и индивидуальной переносимости, своевременного предупреждения медицинских работников и пациентов от применения опасных или неэффективных лекарственных средств.

Мониторинг безопасности лекарственных средств в медицинских организациях регламентируется приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.2024 № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения», а также письмами и Методическими рекомендациями, утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Росздравнадзор).

В соответствии с Порядком фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Росздравнадзором от 17.06.2024 № 3518, медицинские организации в срок, не превышающий 15 календарных дней со дня наступления ниже перечисленных событий, сообщают в Росздравнадзор о следующих нежелательных реакциях и иной информации по безопасности и эффективности данной медицинской организацией, за исключением нежелательных реакций, выявленных в ходе проведения клинических исследований: серьезных нежелательных реакций на

лекарственные препараты; случаях передачи инфекционного заболевания через лекарственный препарат; случаях отсутствия заявленной эффективности лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях, представляющих угрозу для жизни человека, вакцин для профилактики инфекционных заболеваний, лекарственных препаратов для предотвращения беременности, когда отсутствие клинического эффекта не вызвано индивидуальными особенностями пациента и (или) спецификой его заболевания; нежелательных реакциях, возникших вследствие злоупотребления препаратом, в случаях умышленной передозировки лекарственного препарата, при воздействии, связанном с профессиональной деятельностью, или в случаях использования лекарственного препарата в целях умышленного причинения вреда жизни и здоровью человека. В 2025 году в Росздравнадзор передано 17 извещений о нежелательных реакциях.

1.8. Правовые акты Амурской области, регламентирующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2015 № 1301 «О порядке оказания медицинской помощи больным с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения и проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте».
2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 12.12.2017 № 960 «О мероприятиях по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».
3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда)».
4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 07.09.2022 «О ведении Регистра пациентов с болезнями системы кровообращения, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которыми было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, а также катетерная аблация по поводу сердечно - сосудистых заболеваний на территории Амурской области».
5. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области».
6. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 29.08.2025 № 616 «Об обеспечении лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».

7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 08.09.2023 № 773 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области».
8. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 01.07.2025 № 441 «Об организации маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы у пациентов с болезнями системы кровообращения на территории Амурской области».
9. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 10.10.2025 № 734 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области».

1.9. Результаты реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2025 годы

За 6 лет направлено на реализацию проекта 826,6 млн. рублей.

Оснащены медицинским оборудованием два региональных сосудистых центра и четыре ПСО, приобретено 194 ед. оборудования на сумму 381,8 млн. рублей.

В 2010 году РСЦ, ПСО № 1, ПСО № 2 и ПСО № 3 оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

На реализацию регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году было предусмотрено 227,59 млн. руб. Кассовое исполнение составило 227,55 млн. рублей (99,98 %). В 2023 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» произведено переоснащение регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ», а также РСЦ ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ПСО ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ПСО ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» поставлено 26 единиц оборудования на общую сумму 28,005 млрд. рублей.

Приобретены лекарственные препараты в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, на сумму 67,6 млн. рублей. 12 750 пациентов, перенесших сосудистую катастрофу, обеспечены лекарственными препаратами.

В 2025 году выполнены все 6 показателей региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 30.06.2025 № 521.

Таблица 70

Показатели реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году

№ п/п	Наименование показателя	План на 2025 год	Фактически на 2025 год
1.	Больничная летальность от ИМ, процентов	11,5	6,6
2.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	18,1	15,8
3.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДЦ	2,5	1,98
4.	Доля лиц с БСК, состоящих под ДЦ, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДЦ от всех пациентов с БСК, состоящих под ДЦ, процентов	80	80,1
5.	Доля лиц, которые переехли ОПМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	90	95
6.	Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1,18	2,284

1.10. Выводы

По данным Амурстат на 01.01.2026 численность населения Амурской области составила 790,0 тыс. человек. Отмечается рост на 4,9 %.

Амурская область, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 21,6 % в 2024 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

Численность населения трудоспособного возраста уменьшилась за последние 5 лет на 3,8 %. В 2018 году доля населения трудоспособного возраста составляла 56,2 %, в 2022 году – 58,4 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 1,8 % (2018 год – 23,3 %, 2022 год – 21,5 %).

В структуре общей смертности на территории Амурской области за 2025 год от основных причин на первом месте, как и в целом по РФ – случаи смерти от болезни системы кровообращения. Отмечается рост случаев смертности, с 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) до 4576 (608,9 на 100 тыс. населения) на 14 случаев смерти или на 0,3%. Превышение целевого показателя (599,5 на 100 тыс. населения) составило 1,5%. Но в сравнении с аналогичным периодом 2023 года – снижение произошло на 163 случая смерти, или на 3,4 % в относительном показателе.

Наибольший прирост показателя смертности от БСК зарегистрирован на территории Серышевского округа. За январь – декабрь 2025 года – 129 случаев смерти (620,4 на 100 т. населения), рост на 18 случаев смерти (111 случаев или 528,4 на 100 т. населения) за аналогичный период 2024 года. На втором месте показатель смертности населения на территории Городской поликлиники № 2 г. Благовещенска, за январь – декабрь 2025 года абсолютный показатель составил 276 случаев смерти (687,0 на 100 тыс. населения), рост на 17,2 % (229 случаев смерти или 586,4 на 100 тыс.) за аналогичный период 2024 года. На третьем месте из наибольших показателей смертности от болезни системы кровообращения зарегистрированы на территории Ромненского округа за январь – декабрь 2025 года 77 случаев смерти (1076,0 на 100 тыс. населения), 69 случаев (946 на 100 тыс.) за аналогичный период 2024 года. Рост на 8 случаев или на 11,5 % в относительном показателе.

Следует отметить, что в ряде районов отмечается стойкий рост показателей смертности от БСК, данный показатель имеет значительные отклонения от среднего по Амурской области. На территории г. Райчихинска за январь – декабрь 2025 года 150 случаев смерти (875,2 на 100 тыс. населения), 144 случаев (830,4 на 100 тыс.) за аналогичный период 2024 года. Рост на 6 случаев или на 4,2 % в относительном показателе. На территории Белогорского района за январь – декабрь 2025 года 125 случаев смерти (737,2 на 100 тыс. населения), 113 случаев (659,7 на 100 тыс.) за аналогичный период 2024 года. Рост на 12 случаев или на 10,6 % в относительном показателе. На территории Тамбовского района за январь – декабрь 2025 года 136 случаев смерти (670,2 на 100 тыс. населения), 130 случаев (635,4 на 100 тыс.) за аналогичный период 2024 года. Рост на 6 случаев или на 4,6 % в относительном показателе.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на с 323,9 на тысячу населения в 2020 году до 362,0 на тысячу населения в 2025 году. Первичная заболеваемость также увеличилась на с 24,6 (2020 год) до 32,4 на тысячу населения (2025 год). Следует отметить, что в сравнении с 2024 годом отмечается снижение

общей заболеваемости от БСК 381,7 на тысячу населения в 2024 году до 362,0 на тысячу населения в 2025 году. Первичная заболеваемость также снизилась с 36,2 (2024 год) до 32,4 на тысячу населения (2025 год).

Наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в Михайловском районе – 762,6 (в 2024 году 777,9) на тысячу населения, г. Зeya – 560,7 (736,2 в 2024 году) на тысячу населения, в Ивановском муниципальном округе 535,3 (в 2024 году 518,1) на тысячу населения.

В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2025 году отмечены в Белогорском муниципальном округе 169,3 на тысячу населения (в 2024 году 148,3), Тындинском муниципальном округе – 112,4 на тысячу населения (112,4 в 2024 году), г. Белогорске 154,8 на тысячу населения (224,6 в 2024 году), что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения, о неэффективности проводимых профилактических мероприятий.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году основную долю занимает ГБ – 44,9 % (2024 год – 43,5 %), второе место занимают ИБС – 21,6 % (2024 год – 21,8 %,) на третьем – ЦВЗ – 20,1 % (в 2024 году 20,4 %).

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 16,3 % (с 135,9 до 162,4 на тысячу населения). При этом увеличился показатель впервые выявленных больных с ГБ с 4,8 до 8,8 на тысячу населения, но отмечается снижение данного показателя в сравнении с 2024 годом (9,8 на тысячу населения, что может свидетельствовать о недостаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий).

Общая заболеваемость ИБС за 2020–2025 годы увеличилась на 5 % с 74,3 до 78,1 на тысячу населения, также за рассматриваемый период увеличился показатель впервые выявленных больных с ИБС и составил 8,0 на тысячу населения (2020 год 6,7). Следует отметить снижение показателей общей заболеваемости ИБС в 2025 году в сравнении с 2024 годом (83,19), первичной заболеваемости в сравнении с 2024 годом (12,06 на тысячу населения).

На территории Амурской области функционирует единая диспетчерская служба оказания СМП. В настоящее время внедрен программный продукт ПК «ГИТ СМП», на основе которого реализована функция диспетчеризации санитарного транспорта, создание единой диспетчерской службы СМП Амурской области.

В Амурской области работает 15 врачей сердечно-сосудистых хирургов, 11 врачей по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению. Показатель обеспеченности врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,2 на 10 тысяч населения, врачами по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению – 0,1 на 10 тысяч населения.

Кардиохирургические койки на территории Амурской области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек. Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет 0,53 на 10 тыс. населения, что выше уровня среднероссийского показателя по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения). Средняя занятость кардиохирургической

койки составила 303,3 дней, что на 19,4 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 8,0 дней.оборот койки – 33,3, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года. Летальность на кардио-хирургических койках составила 0,1 %.

Численность коек сосудистой хирургии составляет 40 коек, обеспеченность койками сосудистой хирургии в Амурской области составляет 0,57 на 10 тысяч населения, что выше среднероссийских значений по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения). Средняя занятость сосудистой койки составила 357,1 дней, что на 13,5 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке – 12,7 дней, оборот койки составил 28,5, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года. Летальность на койках сосудистой хирургии – 2,1 %.

Операции АКШ выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на работающем сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО «АОКБ». Общее число операций КШ в 2025 году составило 95, из них 8 на работающем сердце. Количество КШ напрямую связано с выделенными объемами высокотехнологичной медицинской помощи, которые ежегодно осваиваются на 100 %.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 28 медицинских организациях, в том числе в 5 городских поликлиниках и 23 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 5 городских поликлиниках, 18 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 1 медицинской организации – областной консультативной поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в стационарных условиях оказывается в 2 региональных сосудистых центрах, 4 первичных сосудистых отделениях.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Целью региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является к 2030 году обеспечить доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, что позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

Для достижения цели необходимо выполнить целевые значения показателя региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 71

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

Наименование показателя	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Большинная летальность от ИМ, процентов	9,7	8,5	9,4		9,1		8,8		8,5		8,5	
Большинная летальность от ОИМК, процентов	17,4	14,3	16,7		16		15,3		14,6		13,9	
Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых операций на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов	95,7	99,1	96,5		97,3		98,1		98,1		98,1	
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	2	3,0	2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват	96	96,2	96		96		96		96		96	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
реперфузионной терапией), процентов												
Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	5.1	45.3	6.1	7.1	8.1	9.1	10.1					
Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, ед.	1747	2735	2735	1747	1747	1747	1747				1747	
Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, ед.	1024	1061	1260	1024	1024	1024	1024		1024		1024	
Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с ренгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК, ед.	283	283	189	283	377	472	566		472		566	
			ОФЭКТ, 6 ПЭТ	ОФЭКТ 9 ПЭТ	ОФЭКТ, 13 ПЭТ	ОФЭКТ, 16 ПЭТ	ОФЭКТ, 20 ПЭТ		ОФЭКТ, 16 ПЭТ		ОФЭКТ, 20 ПЭТ	
Доля выживших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выживших с ИМ	78.0	82.9	80.0	82.0	84.0	85.0	86.0		85.0		86.0	
Доля пациентов с ОКСпсТ на ЭКГ, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС, процентов	33.0	47.7	35.0	38.0	40.0	45.0	50.0		45.0		50.0	
Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСпсТ на ЭКГ, процентов	85.0	95.2	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0		89.0		90.0	
Количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения	26.1	12.7	26.1	26.1	26.1	26.1	26.1		26.1		26.1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тысяч населения	30.3	23.9	30.3	30.3	30.3		30.3		30.3		30.3	

3. Задачи региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечению системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

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

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

2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
3. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с правовыми актами.
4. Обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
5. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.
6. Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программой Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
7. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.
8. Разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. Мероприятия региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях решения задач региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется реализовать План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на период 2025–2030 годов, который представлен в приложении к настоящей региональной программе Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

5. Ожидаемые результаты

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

1. Снижения уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения.
2. Снижения уровня смертности от ИМ до 20,9 на 100 тысяч населения.
3. Снижения смертности от ОНМК до 51,8 на 100 тысяч населения.
4. Снижения смертности населения от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения.
5. Снижения смертности населения от ЦВБ до 167,7 на 100 тысяч населения.
6. Снижения больницы летальности от ИМ до 8,5 %.
7. Снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %.
8. Увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН до 30 %.
9. Увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ИМ и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН до 80 %.
10. Увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %.
11. Увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 96 %.
12. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выживших из стационара, до 5,1 %.
13. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выживших из стационара, до 7,3 %.
14. Увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %.
15. Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью составит 1747 человек.
16. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой – 1024 человека;
17. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК – 283.
18. Доля выживших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выживших с ИМ, составит 86 %.

19. Доля пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС – 50 %.
20. Частота реперфузионных вмешательств впервые 12 часов у пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ – 90 %.
21. Повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Приложение
к региональной программе Амурской
области «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

**План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на период 2025–2030 годов**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	Описание	В числом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Общеорганизационные мероприятия						
1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в медицинских организациях Амурской области	01.07.2026	30.12.2030	Утвержден на региональном уровне ежегодный план образовательных мероприятий по ознакомлению с клиническими рекомендациями. В медицинских организациях Амурской области проведено не менее 20 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению БСК	Ежегодно проведено не менее 20 образовательных семинаров	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург, нейрохирург, министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи БСК в рамках системы внутреннего контроля	01.07.2026	30.12.2030	<p>В медицинских организациях локальными приказами созданы и работают комиссии по внутреннему контролю выполнения критериев оценки качества медицинской помощи борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Ежемесячно проводятся мониторинг и анализ выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам БСК в соответствии с клиническими рекомендациями (инфаркт миокарда со стойким подъемом сегмента ST (далее – ИМнСТ), острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпСТ), стабильная ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), артериальная гипертонзия, фибрилляция предсердий (далее-ФП), хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН), жизнеугрожающие</p>	<p>Доля отклонений от клинических рекомендаций при проверке не менее 50 историй болезни и/или амбулаторных карт пациентов с ИМнСТ (I21-22, за исключением I21.4), ОКСбпСТ (I20.0, I21.4), стабильная ИБС (I20-25, за исключением I20.0, I21-22), артериальная гипертонзия (I10-I3), ФП (I48), ХСН (I50), (I47.2) - жизнеугрожающие нарушения ритма не более 5,0 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург, психиатр-психолог, психолог, психиатр-психолог, психолог, психиатр-психолог Министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
	3. Проведение мероприятий по повышению охвата пациентов с ишемическим инсультом тромболитической терапией	01.07.2026	30.12.2030	<p>5</p> <p>нарушения ритма</p> <p>Разработана и внедрена в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом с достижением целевого показателя не менее 10,0% от всех случаев ишемического инсульта и с достижением показателя время «дверь – игла» не более 40 минут</p>	<p>6</p> <p>Доля пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию от всех случаев ишемического инсульта, составляет в 2026 – не менее 10,0 %</p>	<p>7</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций;</p> <p>главные внештатные специалисты: невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2026	30.12.2030	<p>5</p> <p>Разработана и внедрена план мероприятий по увеличению доли пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции</p>	<p>6</p> <p>Доля пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех случаев геморрагического инсульта, составляет: 2026 – не менее 10,0 %;</p> <p>Выполнено хирургических вмешательств на БЦА не менее 60 операций на 100 тысяч взрослого населения</p>	<p>7</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций;</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>
5.	Разработка и реализация	01.07.2026	30.12.2030	<p>5</p> <p>Разработана, утвержден на региональном уровне и</p>	<p>6</p> <p>Ежегодно доля пациентов с острым коронарным</p>	<p>7</p> <p>Министерство здравоохранения Амурской</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)</p>			<p>реализуется план мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС; оперативный мониторинг ОКС расширен индикаторами временных интервалов, охватом реперфузионной терапии, проводится анализ работы и методическое сопровождение медицинскими организациями, оказывающих медицинскую помощь при ОКС для достижения целевых показателей клинических рекомендаций</p>	<p>синдром со стойким подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST). поступивших в стационар в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, составляет не менее 33,0 %; доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения, из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, не менее 95,0 %;</p> <p>доля пациентов с инфарктом миокарда (далее – ИМ), вышедших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов вышедших с ИМ, не менее 78,0%; частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее 85,0 %;</p>	<p>области: руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с ИМ, поступивших в первые сутки от начала заболевания, не менее 75,0 %	
6. Обеспечение и контроль оценки показаний к реваскуляризации у пациентов с хроническими формами ИБС и/или перенесших ОКС/пСТ и/или ОКСбпСТ, которым не проведена реваскуляризация	01.07.2026	30.12.2030		В амбулаторных картах и историях болезни пациентов с хроническими формами ИБС и/или перенесших ОКС/пСТ и/или ОКСбпСТ, которым не проведена реваскуляризация, в 100,0 % случаев по результатам проверки, имеется оценка показаний к реваскуляризации	Доля пациентов, которым проведено нагрузочное тестирование с визуализацией составляет не менее 16,5 % от общего числа пациентов с хроническими формами ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением. Реваскуляризация проведена в течение первых 30 дней с момента выявления показаний	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, терапевт министерства здравоохранения Амурской области
7. Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.07.2026	30.12.2030		Составлен план обучения на текущий год, проведено обучение лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	Доля обученных лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях, оказывающих	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог мини-

1	2	3	4	5	6	7
				рекомендаций во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с БСК	помощь пациентам с БСК, составляет не менее 100,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	01.07.2026	30.12.2030	Внедрена система контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	Доля медицинских организаций, осуществляющих внутренний контроль качества на основании критериев качества и клинических рекомендаций, составляет: 2026 – 2030 гг. – 100,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
2.	Применение чек-листов для проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях Амурской области на основе клинических рекомендаций оказания медицинской помощи	01.07.2026	30.12.2030	Разработаны и внедрены чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК	Не более 5,0 % отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
3.	Разбор на заседаниях рабочих комиссий медицинских организаций каждого	01.07.2026	30.12.2030	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи от БСК	Доля летальных случаев от БСК, разобранных (с оформлением протокола)	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	<p>2. летального случая от БСК. разбор наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии, утвержденной министерством здравоохранения Амурской области, с формированием заключений и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть</p>	3	4	<p>5 на заседаниях врачебных комиссий и наиболее сложные и запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключений и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть</p>	<p>6 на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций, и доля разобраных наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключений и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть составляет:</p> <p>2026 – 2030 гг. – 100,0 %</p>	<p>7 руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>
4.	<p>Ведение регионального регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Разработан, внедрен региональный регистр больных ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода</p>	<p>Не менее 100,0 % профильных медицинских организаций участвуют в ведении регионального регистра больных ССЗ; Доля пациентов с ССЗ, включенных в регистр, составляет не менее 90,0 % от впервые выявленных</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>
5.	<p>Актуализация перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Актуализирован перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском</p>	<p>100,0 % информирования пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении и наблюдении при каждом посещении терапевта и</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций;</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), пациентов с ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее - ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p>			<p>риск развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов.</p>	<p>кардиолога с записью в электронной медицинской карте. Определение предстоловой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подзором на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту. Обеспечение доступности чрезкожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов. Время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению. Раннее выявление и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее-ССЗ)</p>	<p>главные висшатажные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>
6.	Повышение эффективности раннего выявления и	01.07.2026	30.12.2030	Разработаны и утвер-	Увеличение доли раннего	Министерство здравоохранения Амурской

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ			сведены регистры высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, включающий пациентов с хронической ИБС, жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости, ХСН, мультифокальным атеросклерозом, алгоритмы диагностики, лечения на основе клинических рекомендаций, своевременного направления на высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) и достижения целевых значений показателей состояния здоровья	выявления пациентов высокого риска развития осложнений ССЗ на 5,0 % в год. Достижение целевых уровней показателей заболеваемости в группе высокого сердечно-сосудистого риска – не менее 70,0 %	области: руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
7.	Внедрение автоматизированного контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	01.07.2026	30.12.2030	Создано программное обеспечение для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Автоматизированный контроль качества внедрен в 30,0 % медицинских организациях. Автоматизированный контроль качества внедрен по профильным клиническим рекомендациям По 8 клиническим рекомендациям в 2026 году; По 14 клиническим рекомендациям в 2027 году.	Министерство здравоохранения Амурской области; заместитель министра здравоохранения Амурской области (Богомаз И.А.); Директор государственного бюджетного учреждения Амурской области «Амурский медицинский инфор-

1	2	3	4	5	6	7
					По 20 клиническим организациям в 2028 году	мационно-аналитический центр»: руководители медицинских организаций
3. Работа с факторами риска развития ССЗ						
1.	Повышение доступности и улучшение качества оказания помощи гражданам по отказу от табака	01.07.2026	30.12.2028	Открыты кабинеты по отказу от курения во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	В 2026 году – 25 кабинетов, 2027 году – 25 кабинетов, 2028 году – 25 кабинетов. Ежегодно количество назначений, прошедших обучение в кабинетах отказа от курения, увеличивается на 5,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Амурской области
2.	Проведение школы здоровья в амбулаторно-поликлиническом звене 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)	01.07.2026	30.12.2030	Организованы и проведены школы здоровья в медицинских организациях для целевых групп, школы здоровья регулярно проводятся в медицинских организациях (100,0 %)	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличилось не менее чем на 5,0 % к предыдущему году. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (артериальное давление (далее – АД), частота сердечных сокращений (далее – ЧСС), глюкоза крови, вес) не менее	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					70,0 % прошедших обучение	
3.	Разработка инициатив и предложений в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров.	01.07.2026	30.12.2030	Разработаны инициативы и направлены предложения в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 10,0 % к предыдущему году. Снижение продажи продуктов, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара на 5 % к предыдущему году	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
4.	Пропаганда культуры здорового человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций - регулярное проведение тематических акций	01.07.2026	30.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Ежегодно организованы и проведены мероприятия не менее чем по 6 направлениям, не менее 30 мероприятий, в том числе с привлечением волонтеров	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
5.	Проведение профилактической работы с пациентами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, ОНМК, внезапной смерти	01.07.2026	30.12.2030	Организация школ здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитации пациентов, перенесших ИМ, ОНМК	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличено на 5,0 %. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее 70,0 % прошедших обучение	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
6.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных спонсоров и местах подачи информации	01.07.2026	30.12.2030	Организация школ здоровья, сотрудничество со средствами массовой информации (далее – СМИ) с целью пропаганды правильного питания, наглядная агитация в медицинских организациях	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличено на 5, %. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее 70,0 % прошедших обучение	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
7.	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная компания по пяти направлениям: «Факторы риска ССЗ»; «Мероприятия здорового	01.07.2026	30.12.2030	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	В 2026 году число видеосюжетов по каждому из направлений – 4, интервью врачей-специалистов по каждому направлению не менее 5, размещенных	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций;

1	2	3	4	5	6	7
	<p>образа жизни в Амурской области»;</p> <p>«Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении»;</p> <p>«Артериальная гипертензия»;</p> <p>«Хроническая сердечная недостаточность»</p>				<p>страниц по каждому из направлений на сайтах медицинских организаций, мессенджерах не менее 250</p>	<p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
1.	<p>Разработка популяризирующих кардиоскрининг и профилактические осмотры материалов и их размещение в средствах массовой информации (далее – СМИ) и в первичном звене здравоохранения Амурской области</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области материалы популяризирующие кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>	<p>Ежегодно разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области не менее 50 материалов, популяризирующих кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций;</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>
2.	<p>Проведение информационно-коммуникационных мероприятий среди населения при активном использовании СМИ, направленных на пропаганду здорового образа жизни</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни</p>	<p>Ежегодно разработаны и размещены в СМИ не менее 50 материалов, популяризирующих здоровый образ жизни</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций;</p> <p>главный внештатный</p>

1	2	3	4	5	6	7
						специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	01.07.2026	30.12.2030	Проведены тематические акции, направленные на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	Ежегодно проводится не менее 4 тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
4.	Размещение в поликлиниках Амурской области информации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов	01.07.2026	30.12.2030	Размещена информация на информационных стендах и официальных сайтах поликлиник Амурской области о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов развития инсульта	Ежегодно размещается и актуализируется информация на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
5.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Проведены курсы повышения квалификации среди медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	Доля медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, прошедших курсы повышения квалификации по вопросам первичной профилактики ССЗ, составит к 2030 году 100,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	01.07.2026	30.12.2030	Разработан план мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением направленный на популяризацию здорового образа жизни среди населения	Проведено совместных мероприятий с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением направленных на популяризацию здорового образа жизни среди населения в 2026 – 2030 гг. не менее 50,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Проведение регулярного анализа результатов работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской области по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.07.2026	30.12.2030	Регулярный анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской	Увеличение частоты выявления факторов риска (ожирение, дислипидемия, курение, пагубного употребления алкоголя, низкой физической активности, отягощенная наследственность по	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты мини-

1	2	3	4	5	6	7
					ССЗ) на 3,0 % в предыдущему году	стерства здравоохранения Амурской области
8.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с непрерывным образованием медицинских работников	01.07.2026	30.12.2030	Повышение охвата медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с непрерывным образованием медицинским образованием, составит к 2030 году 100,0 %	Доля медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, непрерывным медицинским образованием, составит к 2030 году 100,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
9.	Проведение ежегодного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.07.2026	30.12.2030	Проведен ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Ежегодно охват профилактическими мероприятиями групп высокого риска составляет не менее 90,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Разработана и утверждена перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
				факторами риска развития ССЗ	ных заболеваний в течение года составит в 2026 году 19,7 %	специалисты мишистерства здравоохранения Амурской области
11.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2026	30.12.2030	Актуализирован и утвержден перечень индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Оценка и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	Доля лиц, получивших диспансерные услуги в текущем году, от числа всех больных под диспансерным наблюдением - 80,0 %. Доля больных с ИБС, достигших целевых показателей липидов или снижения показателя на 50,0 % - не менее 70,0 %. Доля больных с артериальной гипертензией, достигших целевого показателя АД – не менее 70,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты мишистерства здравоохранения Амурской области
12.	Расширение в практике оценки предстестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и	01.07.2026	30.12.2030	Расширение в практике оценки предстестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	В 100,0 % амбулаторных карт у пациентов с ИБС в протоколе осмотра внесены результаты оценки предстестовой вероятности ИБС, план дальнейшего обследования и лечения	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты мишистерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	своевременного направления на хирургические вмешательства					
13.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	01.07.2026	30.12.2030	Разработана и внедрена программа обучения в школах здоровья по профилактике БСК параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	<p>Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина, липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) не менее 70,0 % от находящихся на диспансерном наблюдении по результатам проверки не менее 50 амбулаторных карт по каждой нозологии ежемесячно</p> <p>Доля повторных госпитализаций в течение 30 дней от момента первичного острого события составляет не более:</p> <p>в 2026 году - 1,5 %;</p> <p>в 2027 году - 1,0 %;</p> <p>в 2028 году - 1,0 %;</p> <p>в 2029 году - 1,0 %;</p> <p>в 2030 году - 1,0 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций;</p> <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
14.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, одnofотонная эмиссионная компьютерная томография (далее – ОФЭКТ), позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ)	01.07.2026	30.12.2030	Внедрен мониторинг сроков ожидания исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ПЭТ). Проводится анализ эффективности использования диагностического оборудования	Срок ожидания исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ПЭТ) составляет не более 14 дней	Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
1.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении	01.07.2026	30.12.2030	Проведены обучающие мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы	Ежегодно проведено не менее 4 обучающих мероприятий, охвачено не менее 70,0 % участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник.	Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включая: высоким высокотехнологичную специализированную помощь			по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включая: высоким высокотехнологичную специализированную помощь (не реже 1 раза в квартал)	в том числе при проведении выездной работы, по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включая: высоким высокотехнологичную специализированную помощь	защит; главные специалисты; главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Не менее 80,0 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Доля пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ в 2026 году составит 95,7 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечной недостаточности, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса ≤	01.07.2026	31.12.2030	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ИОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов, имеющих показания к назначению. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов, имеющих показания к назначению. Обеспечено лекарственными препаратами для лечения ХСН (ШЛП-2)	Министерство здравоохранения Амурской области; главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области; кардиолог, терапевт, невролог

1	2	3	4	5	6	7
	40% по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	01.07.2026	30.12.2030	Разработан и утвержден на региональном этапе перечень критериев оценки медицинской помощи, требующих разбора специалистами Экспертного совета, а также актуализирован состав и кратность проведения совещаний Экспертного совета	На заседании Экспертного совета проводится разбор сложных и дефектных случаев ежемесячно в 100,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусных групп (после перенесенных ИМ, ОИМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФН, ГП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.07.2026	30.12.2030	Проводится мониторинг за диспансерным наблюдением пациентов фокусных групп (после перенесенных ИМ, ОИМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФН, ГП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95,0 %. Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОИМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95,0 %. Охват кватритерапией не менее 90,0 % пациентов с хронической сердечной	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					<p>недостаточностью с низкой фракцией выброса (в отсутствие противошоковых препаратов). Охват пероральными антикоагулянтами при ФП. ПП не менее 90,0 % (в отсутствие противошоковых препаратов). Достижение не менее, чем у 70,0 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	
6.	<p>Организация проведения обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении методов вторичной профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров (далее – НИИЦ) или высших учебных заведений, имеющих позитив-</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Организовано обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении методов вторичной профилактики, на базе НИИЦ или высших учебных заведений, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по необходимому направлению</p>	<p>Ежегодно не менее 1 врача-специалиста направлены (в первую очередь нейрохирурги, рентгеноваскулярные хирурги, врачи функциональной, ультразвуковой диагностики) для прохождения стажировки на рабочем месте</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
	пый и стабильных опыт работы по необходимому направлению					
	6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ					
1.	Реализация плана мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ диспансерным наблюдением, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Разработан план мероприятий по повышению качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ с выделением фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОИМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, ОИМК 100,0 %. Число амбулаторных ТМК не менее 500 на 1 млн. населения. Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) не менее 70,0 % от находящихся на диспансерном наблюдении по результатам проверки не менее 50 амбулаторных карт по каждой патологии ежемесячно	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Организация контроля за своевременностью постановки и объема проводимых мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших	01.07.2026	30.12.2030	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по по-	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, ка-	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), протезирование клапанов, катетеризацию эндоваскулярно, эндоваскулярное каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.07.2026	30.12.2030	воду ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, катетеризацию эндоваскулярно, эндоваскулярное каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	ротидную эндоваскулярно, эндоваскулярное каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет 100,0 %	специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Развитие программного обеспечения лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	01.07.2026	30.12.2030	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	По результатам проверки первичной документации в 100,0 % случаев отмечается соответствие лекарственной терапии клиническим рекомендациям. Ежемесячно выписано не менее 1,2 рецептов на 1 пациента в месяц	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов с ССЗ высоко рискованной категории, проведение мотивационной приверженности	01.07.2026	30.12.2030	Сформирован и внедрен комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности. автоматизировано формирование комплексного плана	Доля повторных госпитализаций в течение 30 дней от момента первичного острого события составляет не более: в 2026 году - 1,5 %; в 2027 году - 1,0 %;	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	пости к лечению и поддержанию уровня здоровья			диспансерного наблюдения, проводится регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	в 2028 году - 1,0 %; в 2029 году - 1,0 %; в 2030 году - 1,0 %	специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Организация проактивного динамического диспансерного наблюдения лиц, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы	01.07.2026	30.12.2030	Актуализация списков пациентов с БСК, состоящих на диспансерном наблюдении, регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля пациентов проактивно приглашенных на прием в рамках диспансерного наблюдения по заранее спланированному графику составляет не менее 80,0 % от всех осматриваемых в рамках диспансерного наблюдения	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.07.2026	30.12.2030	Актуализированы специализированные программы ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	В 2026 году согласованы с профильным ПМИЦ программы ведения пациентов с хронической СН, ФП, ТП. Охват квалитераписей не менее 90,0 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний). Охват пероральными антикоагулянтами при ФП, ТП не менее 90,0 % (в отсутствие противопоказаний).	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					<p>Достижение не менее, чем у 70,0 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках дистансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>Своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь (в сроки до 30 дней с момента выявления показаний).</p> <p>Снижение частоты экстракренных госпитализаций пациентов с ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p> <p>Снижение частоты тромбоболоческих осложнений при наличии ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p> <p>Снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p>	
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП)						

1	2	3	4	5	6	7
1.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	01.07.2026	30.12.2030	Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости в медицинских организациях с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	Доля больных с ОКС, ОНМК, БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма, госпитализированных в профильные специализированные отделения не менее 95,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Совершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	01.07.2026	30.12.2030	Создана региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Своевременная (в установленные клиническими рекомендациями сроки) транспортировка и медицинская эвакуация пациентов с ССЗ в профильные отделения не менее 95,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388п «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализи-	01.07.2026	30.12.2030	Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки трудовой	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедряющих систему поощрений и льгот для работников СМП, составляет в 2026–2030 гг. 100,0 % Показатель укомплектованности бригад СМП (в соответствии с Порядком	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	ровой скорой, медицинской помощи)				оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) к 01.01.2027 составит не менее 90 %	
4.	Обеспечение передачи всех ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «ЛОКБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО	01.07.2026	30.12.2030	Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «ЛОКБ»	Доля муниципальных образований, осуществляющих передачу ЭКГ при подозрении на ОКС в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «ЛОКБ», составляет не менее 100,0 %. Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП от момента получения ЭКГ составляет не более 5 минут	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	01.07.2026	30.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	Критерии плана мероприятий выполнения клинических рекомендаций на догоспитальном этапе: доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут» - не менее 95,0 % случаев;	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					<p>время «первичный медицинский контакта-снятие и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут - не менее 95,0 % случаев; проведение тромболитической терапии при ОКС пСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза», составляет не менее 95,0 %</p>	
6.	<p>Проведение контроля за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения центров ПСО</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Осуществляется контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в РСЦ и ПСО</p>	<p>Приоритетный выезд бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области, составляет не менее 95,0 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты штатные специалисты здравоохранения Амурской области</p>
7.	<p>Повышение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ИИГР больных с острой сердечной недостаточностью (далее – ОСН), декомпенсацией ХСН, тромбоемболией легочной артерии</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ИИГР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и</p>	<p>Ежегодно обеспечивается не менее 95 % профильная госпитализации в кардиологические отделения с ИИГР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты штатные специалисты</p>

1	2	3	4	5	6	7
	(далее – ГЭИЛ), заболевания миокарда, перикарда и эндокарда	01.07.2026	30.12.2030	эндокарда путем повышения навыков диагностики, а также телеконсультирования с дистанционным консультативным центром	и эндокарда	Министерства здравоохранения Амурской области
8.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.07.2026	30.12.2030	Организовано ежегодное обучение медицинских работников выездных бригад по вопросам ранней диагностики ОНМК	Охват обученных мед. работников выездных бригад 100,0 %. В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15,0 % пациентов с подозрением на ОНМК	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Амурской области
9.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению тромболитической терапии	01.07.2026	30.12.2030	Утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате на базе ГАУ АО ЦОО «АМК»	Ежегодно проводится обучения фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах. Охват обучением фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30,0 % ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Амурской области
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП						
1.	Проведение рентгенодиагностических исследований амбулаторных пациентов с патологиями суставов с	01.07.2026	30.12.2030	Организован мониторинг своевременного и полного оказания помощи	Критерии охвата реперфузией в соответствии с	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
ОКС				<p>ного охвата реперфузионной терапией при ОКС</p>	<p>клиническими рекомендациями: доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ в течение 60 минут не менее 95,0 %; доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95,0 %; незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболитика не менее 95,0 %; доля переведенных пациентов с ИМпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установ-</p>	<p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты мишстерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов не менее 90,0 %;</p> <p>доля переведенных пациентов с ОКС/ИСТ промежуточного риска из ИСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 72 часов – не менее 90,0 %</p>	
2.	<p>Обеспечение госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью (далее – ОСН), декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области маршрутизация пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН</p>	<p>Доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в 2026 году составляет 95,0 %.</p> <p>При невозможности профильной госпитализации обеспечено телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН не менее 90,0 %.</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
3.	<p>Обеспечение госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Доля профильной госпитализации пациентов со сложными нарушениями</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p>

1	2	3	4	5	6	7
	<p>сердца в профильные отделения с ПРИТ</p>			<p>ласти маршрутизация пациентов со сложными нарушениями ритма</p>	<p>ритма в 2026 году составляет – 95.0 %</p>	<p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
4.	<p>Разработка и актуализация маршрутизации больных с ССЗ на получение ВМП</p>	<p>01.07.2026</p>	<p>30.12.2030</p>	<p>Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП</p>	<p>Ежегодно актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
5.	<p>Организация на базе медицинских организаций 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечения консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ</p>	<p>01.07.2026</p>	<p>30.12.2030</p>	<p>Организован и функционирует на базе ГАУЗ АО «АОКБ» организационно-методический центр (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регионов и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации</p>	<p>Разработаны и внедрены мониторинги качества медицинской помощи при ОКС, ОНМК, ХСН, ГЭЛА, жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
				медицинской помощи пациентам с ССЗ в Амурской области		
6.	Организация проведения одноканальной эмиссионной компьютерной томографии (далее - ОФЭКТ)	01.07.2026	30.12.2030	Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области маршрутизация и показания для проведения ОФЭКТ при ССЗ	Доля проведенный ОФЭКТ в 2026 году составит не менее 80,0 % от подлежащих данному виду исследования, по не менее 94 исследований в соответствии с целевым значением в рамках инцидента 9	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Организация проведения ПЭТ	01.07.2026	30.12.2030	Приказом министерства здравоохранения Амурской области утверждена маршрутизация и показания для проведения ПЭТ при ССЗ	Доля проведенный ПЭТ в 2026 году составит не менее 60,0 % от подлежащих данному виду исследования, по не менее 3 исследований в соответствии с целевым значением в рамках инцидента 9	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8.	Обеспечение доли профилю госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	01.07.2026	30.12.2030	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ОНМК	В 2026 году доля профилю госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	9. Обеспечение выбора стратегии при ФП, ПП (контроль ритма или частоты)	01.07.2026	30.12.2030	Обеспечен выбор стратегии при ФП, ПП (контроль ритма и частоты) с регистрацией выбранной стратегии в амбулаторной или стационарной электронной карте медицинской помощи	<p>Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100,0 % случаев оказания медицинской помощи при ФП, ПП.</p> <p>Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП, ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний — не менее 90,0 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
	10. Организация на базе медицинских организаций 3 уровня организационно-методического центра (Центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	<p>Организован и функционирует организационно-методический центр (Центр управления рисками) на базе Амурской областной клинической больницы, обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации</p>	<p>Разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ГЭЛА, нарушения ритма сердца).</p> <p>Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе по-зологий:</p> <p>доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ЛСО) -</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
				медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	не менее 95,0 %; реперфузионная терапия при ОКС/ИСТ не менее 95,0 %, ГЛП при ишемическом инсульте не менее 10,0 %, запись о выборе стратегии ведения пациента при нарушениях ритма сердца ФП, ТП – 100,0 %; охват кватригетеральной пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) – не менее 90,0 %; охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95,0 %; охват терапией статинами пациентов с ИБС при отсутствии противопоказаний -100,0 %. Осуществляется контроль ДП в части достижения целевых показателей ЧСС, АД, ХС- липопротеинов низкой плотности - не менее 70,0 %	
9. Развитие медицинской реабилитации						
1.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации	01.07.2026	30.12.2030	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и	Ежегодно реализованы мероприятия по ранней	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	и вертикализации пациентов с ССЗ			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	мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100,0 % случаев	Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитации (далее – ИИРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу МО	01.07.2026	30.12.2030	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапа оценки пациентов по ИИРМ; 1 раз в квартал	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 без замечаний	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог
3.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики палиция	01.07.2026	30.12.2030	Всем пациентам с ОИМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Доля медицинских организаций, проводящих	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар			проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии (1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80,0 % без замечаний)	комплексную оценку нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных, составляет не менее 100,0 % ежегодно	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2026	30.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	Ежегодно не менее 35,0 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25,0 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Обеспечение своевременного направления на третий	01.07.2026	30.12.2030	Реализован механизм своевременного направ-	Ежегодно не менее 45,0 % пациентов от общего числа, закончивших	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	<p>этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС</p>			<p>лечения на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла</p>	<p>лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55,0 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65,0 % без замечаний)</p>	<p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
6.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состоянием по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Реализован механизм оказания 2 и 3 этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля со-</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план мероприятий и осуществляющих мониторинг по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состоянием по ШРМ и с соблюдением</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>блюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>	<p>этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации, составляет не менее 90,0 % ежегодно</p>	
7.	<p>Обеспечение своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по герiatrics в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Разработан и внедрен алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; разработка алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по герiatrics</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по герiatrics, не менее 90,0 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
8.	<p>Подготовка (обучение) кадров мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК) по медицинской реабилитации</p>	01.07.2026	30.12.2030	<p>Обеспечена подготовка (обучение) необходимого числа специалистов МДРК в Амурской области с учетом числа коек медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов</p>	<p>Ежегодно подготовлено не менее 6 специалистов МДРК, в том числе врачей по физической и реабилитационной медицине 1 чел.; специалистов по физической реабилитации 2 чел.;</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					<p>медицинских психологов области 2 чел.;</p> <p>медицинских сестер по медицинской реабилитации 1 чел.</p>	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ						
1.	<p>Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки врачей-специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	01.07.2026	30.12.2026	<p>Определена потребность в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности</p>	<p>В 2025 году выделено 64 места на целевое обучение для подготовки врачей-специалистов;</p> <p>потребность во врачах кардиологах – 5 физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026);</p> <p>потребность во врачах анестезиологах-реаниматологах ПСО и РСЦ – 8 физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026);</p> <p>потребность во врачах функциональной диагностики – 1 физическое лицо (абсолютное значение на 01.01.2026);</p> <p>потребность во врачах УЗ-диагностики – 5 физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026);</p> <p>потребность во врачах неврологов – 3 физических лица (абсолютное</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области;</p> <p>руководители медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
					значения на 01.01.2026): потребность во врачах нейрохирургах – 1 физическое лицо (абсолютное значения на 01.01.2026)	
2.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинских организациях Амурской области	01.07.2026	30.12.2026	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами	В 2026 году трудоустроено на должность врача-стажера не менее 5 целевых ординаторов	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций
3.	Совместно с профильными НИИЦ разработан план проведения образовательных мероприятий с участием медицинских организаций III уровня и их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Проведено 20 образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено не менее 4 образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары)	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				с использованием дистанционных технологий и др.)		
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенодиагностике и лечению отделений репетитивнохирургических методов лечения	01.07.2026	30.12.2030	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность медицинскими работниками ПСО и РСЦ составляет не менее 90,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций
5.	Оказание мер социальной поддержки молодым специалистам	01.07.2026	30.12.2030	Обеспечено оказание мер социальной поддержки медицинскими работникам, оказывающим медицинскую помощь больным с БСК (предоставление мест в детских дошкольных учреждениях бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения)	Ежегодно меры социальной поддержки получили не менее 5 медицинских работников	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций
6.	Предоставление единовременных компенсационных	01.07.2026	30.12.2030	Ежегодно производятся единовременные компенсационные выплаты в	Ежегодно единовременные компенсационные	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	выплат в рамках программы «Земский доктор»			рамках программы «Земский доктор»	выплаты в рамках программы «Земский доктор» получили не менее 3 медицинских работников	руководители медицинских организаций
7.	Проведение конкурсов «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Провительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	01.07.2026	30.12.2030	Расширена система материальных и моральных стимулов медицинских работников	Ежегодно проведены конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник» с вручением почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Провительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций
8.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с пемедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Организовано проведение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с пемедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Охват врачей-специалистов обучением в рамках непрерывного медицинского образования составляет 100,0 %	руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультиаций больных с ССЗ на базе ГАУЗ АО «ЛОКБ»	01.07.2026	30.12.2030	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультиаций больных с ССЗ	Проведение плановых амбулаторных ТМК не менее 400 в год. Проведение «виртуальных обходов» между стационарами 2 и 3 уровня – не менее 50 в год. Проведение ТМК-сопровождение в случае непродуктивной госпитализации или перепострабеляности пациентов – в 100% случаев (абсолютное значение)	Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «ЛОКБ»
2.	Разработка и реализация совместно с профильным НИИЦ плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; составление плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2026	30.12.2030	Совместно с профильными НИИЦ разработаны и внедрен план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Проведение плановых ТМК с ФГБУ НИИЦ им. ак. Е. И. Чазова Минздрава России не менее 24 в год	Министерство здравоохранения Амурской области: руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
3.	Организация проведения научно-практических мероприятий совместно с НИИЦ (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2026	30.12.2030	Совместно с НИИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами ФГБУ НИИЦ им. ак. Е. И. Мешалкина Минздрава России в онлайн-режиме не менее 90,0 % врачей кардиологов	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в том числе инновационные медицинские технологии. при организационно-методической поддержке профильных НИИЦ	01.07.2026	30.12.2030	Разработаны и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НИИЦ	Ежегодно разрабатываются и проводятся не менее 2 мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НИИЦ	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Проведение внешнего аудита медицинских организаций Амурской области	01.07.2026	30.12.2030	Проводятся выезды главными внештатными специалистами министерства	Ежегодно проведено не менее 10 выездов главными внештатными специалистами министерства	Министерство здравоохранения Амурской области;

1	2	3	4	5	6	7
	с высокими показателями смертности от БСК, летальности от ИМ и ОНМК с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	01.07.2026	30.12.2030	здравоохранения Амурской области в районы с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	ными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области. Разработан комплекс оперативных мероприятий по снижению смертности от БСК для районов с высоким показателем	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2026	30.12.2030	Созданы локальные и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Доля телемедицинских консультаций с использованием архивов PACS от общего числа телемедицинских консультаций с необходимостью анализа изображений: в 2026 году – не менее 40,0 %; в 2027-2030 годах – не менее 65,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Проведение мониторинга заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи	01.07.2026	30.12.2030	Проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространности от БСК, и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК	Ежегодно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи ОНМК, с подготовкой отчетов	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
8.	Внедрение механизма обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта медицинской организации	01.07.2026	30.12.2030	Внедрен механизм обратной связи	Информация о внедренных механизмах обратной связи размещена на сайте, стендах медицинских организаций; ежемесячно проводится сбор и анализ информации; доля пациентов, знающих о каналах обратной связи: в 2026 году - 60,0 %; в 2027 году - 60,0 %; в 2028 году - 65,0 %; в 2030 году - 75,0 %; среднее время ответа на обращение – не более 15 рабочих дней; удовлетворенность пациентов качеством обратной связи: в 2026 году - 60,0 %; в 2027 году - 60,0 %; в 2028 году - 65,0 %; в 2030 году - 75,0 %	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций
9.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по	01.07.2026	30.12.2030	Обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в клинические рекомендации и (или) стандарты МП при ССЗ	При появлении в клинических рекомендациях и (или) стандартах медицинской помощи помощи новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации обеспечено	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты

1	2	3	4	5	6	7
	результатам клинической апробации				обучение врачей специализированным навыкам новых методов, методики внедрения в медицинские организации 3 уровня	Министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
10	Внедрение медицинских изделий для обработки интегрированных электронных карт (системы поддержки принятия врачебных решений)	01.07.2026	31.12.2030	Обеспечение соответствия медицинской помощи клиническим рекомендациям с помощью систем поддержки принятия врачебных решений при оказании первичной медикосанитарной, первичной специализированной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	Внедрение СППВР на территории Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций, главные специалисты Министерства здравоохранения Амурской области, региональный МИАЦ
11	Организация контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.07.2026	31.12.2026	Ежеквартальный отчет в НИИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом	Проведение контроля за исполнением рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Амурской области