



ПРАВИТЕЛЬСТВО ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13 июля 2026 г. № 67-1

**О внесении изменений в региональную программу
Донецкой Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства
Донецкой Народной Республики от 1 декабря 2025 г. № 117-1**

В целях совершенствования профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в Донецкой Народной Республике и достижения показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, во исполнение соглашения о реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Донецкая Народная Республика) на территории Донецкой Народной Республики от 20 декабря 2024 года № 056-2024-Д20087-1 (с изменениями) и в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», а также в связи с необходимостью актуализации региональной программы Донецкой Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», руководствуясь статьями 72, 73 Конституции Донецкой Народной Республики, статьями 9, 15 Закона Донецкой Народной Республики от 29 сентября 2023 года № 1-РЗ «О Правительстве Донецкой Народной Республики», Правительство Донецкой Народной Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в региональную программу Донецкой Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Донецкой Народной Республики от 1 декабря

2025 г. № 117-1 «Об утверждении региональной программы Донецкой Народной Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа), утвердив Программу в новой редакции (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства

А.Г. Чертков

УТВЕРЖДЕНА

Постановлением Правительства
Донецкой Народной Республики
от 1 декабря 2025 г. № 117-1

(в редакции
постановления Правительства
Донецкой Народной Республики
от 13 июля 2026 г. № 67-1)

**Региональная программа Донецкой Народной Республики
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1.1. Краткая характеристика Донецкой Народной Республики

Донецкая Народная Республика (далее - ДНР) – субъект Российской Федерации, расположенный в восточной части Европы. Вошла в состав Российской Федерации на основании Федерального конституционного закона от 04.10.2022 г. № 5-ФКЗ.

На юго-западе и западе ДНР граничит с Днепропетровской областью и Запорожской областью, на северо-западе – с Харьковской областью, на северо-востоке – с Луганской Народной Республикой, на юго-востоке – с Ростовской областью, с юга омывается Азовским морем.

Согласно конституционным границам площадь Республики составляет 26 517 км². Административно-территориальными единицами Донецкой Народной Республики являются районы (7) и города (15) республиканского подчинения. Столица и самый густонаселенный город – Донецк. Крупные города – Макеевка, Горловка, Енакиево, Мариуполь.

Русский язык – единственный государственный язык в Донецкой Народной Республике с 6 марта 2020 года.

Численность населения на фактической территории Республики согласно данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики (Росстат), предоставленными в марте 2023 года, составляет 2 866 821 человек (письмо от 14.03.2023 № 14-30/54).

В настоящее время на территории Республики проживают представители более 100 национальностей: русские, украинцы, белорусы, греки, татары, евреи и другие. Крупнейшие этносы: русские и украинцы. Активно функционируют армянская, еврейская, греческая и другие национальные общины.

Население преимущественно урбанизировано, по состоянию на 1 января 2022 года 95,2% населения проживает в городах. По предварительным оценкам численность экономически активного населения составляет 57%. В 2021 году уровень смертности составил 15,7 человек, рождаемости – 3,8 чел. на 1 тыс. человек. Уровень преступности в 2021 году показал отрицательный рост к 2020 году.

Основными отраслями экономики Донецкой Народной Республики являются промышленность и сельское хозяйство. Наиболее развитые отрасли промышленности: металлургия, производство электроэнергии, угледобыча, машиностроение. Индекс промышленного производства в декабре 2021 года составил 100,2% по сравнению с декабрем 2020 года.

Промышленность ДНР является одной из базовых основ экономики, на ее территории расположены мощности добывающей и перерабатывающей отрасли. Наиболее масштабные предприятия задействованы в сфере угледобычи (6 предприятий), черной и цветной металлургии (22 предприятия), машиностроении (39 предприятий), топливно-энергетического комплекса (12 предприятий), химической промышленности (26 предприятий), фармацевтики (4 предприятия), пищевой промышленности (более 50 предприятий).

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

Согласно данным медицинских организаций Республики, неблагоприятная тенденция снижения рождений, наблюдавшаяся ранее с 2017 года, сменилась некоторой стабилизацией уровня рождаемости.

В течение 2025 года родилось живыми 7 959 детей. Показатель рождаемости в регионе составил 2,78 на 1000 населения (2017 г. – 5,1; 2022 г. – 2,4), что соответствует уровню показателя в 2024 году (2,8) и, по-прежнему, ниже среднего уровня по России в 3 раза (РФ, 2024 г. – 8,4).

Рис. 1



В прошлом году медицинскими организациями региона было выдано 36 385 свидетельств о смерти. Показатель общей смертности стал ниже на 13% (2024 г. – 14,6) и составил в 12,7 на 1 000 населения (РФ, 2024 г. – 12,5).

Естественная убыль населения сохраняется на высоком уровне и равна «-9,9», что выше среднероссийского показателя в 2,4 раза (2024 г. – «-11,8»; РФ, 2024 г. – «-4,1»).

Показатель смертности всего населения в Республике в 2025 году снизился относительно предыдущего года до 1269,2 на 100 тысяч населения (2024 г. – 1465,6).

Одной из серьезных демографических проблем является высокая смертность населения в трудоспособном возрасте. Ежегодно в активном возрасте умирает 30% и более от всех умерших (2024 г. – 31,1%). В 2025 году их число составило 10 909 чел. или 30,0% (2024 г. – 13 156).

Показатель смертности трудоспособного населения в 2025 г. составил 680,6 на 100 тысяч населения, что ниже показателя прошлого года (820,8) на 17%.

Структура причин смерти изменилась в текущем отчетном периоде и по первым двум позициям соответствует структуре смертности в РФ. Так, основной удельный вес приходится на болезни системы кровообращения – 57,6%, на втором месте с 2025 года – новообразования (13,1%), на третьей позиции – травмы и другие внешние причины (11,5%), на четвертом месте – болезни органов пищеварения (7,5%), на пятом – симптомы и признаки, включая старость – 3,8%.

Всего от болезней системы кровообращения (БСК) в 2025 году умерло 20 944 человека (2024 г. – 24 996).

Показатель смертности составил 730,6 на 100 тыс. населения, что на 16,2% ниже уровня 2024 года (871,9).

В классе смертности от БСК преобладают ИБС (356,9 на 100 тыс. населения) и ЦВБ (271,1 на 100 тыс. населения), на долю которых приходится соответственно 48,9% и 37,1%.

Суммарно, как причина смерти, острые сосудистые нарушения (ОНМК и ОИМ, в т.ч. повторные) составляют 141,8 на 100 тыс. населения или 19,4% от всех случаев смерти вследствие БСК, и это на 6% ниже показателя предыдущего отчетного года (2024 г. – 150,9).

В 2025 году показатель смертности от ЦВБ стал выше на 24,7% относительно частоты случаев смерти от данной патологии в 2024 году (217,4). Но при этом, уровень смертности от инсультов 108,3 на 100 тыс. населения ниже показателя в 2024 году на 7% (116,4).

Большая часть случаев смерти от инсультов приходится на лиц старше трудоспособного возраста 2 517 человек из 3 105 или 81% (2024 г. – 2 667 случаев или 79,9%). Следует отметить, что существенно стала меньше доля умерших в трудоспособном возрасте от данной сосудистой патологии – с 20,1% до 19,1%.

Показатель смертности от инфаркта миокарда составил 33,5 на 100 тыс. населения (2024 г. – 34,5), т.е. вырос относительно предыдущего года на 2,9%. Инфаркт миокарда, как причина смерти, по-прежнему также чаще регистрируется среди лиц пенсионного возраста. Всего зарегистрировано 959 случаев (2024 г. – 990 сл.), из них 732 – это лица старше трудоспособного возраста, на их долю приходится 76,3% (2024 г. – 80,1%). В данной патологии намечается тенденция роста случаев смерти от ОИМ у трудоспособного населения с 19,9% до 26,7%.

От других форм острой ИБС (ОКС), как и в предыдущие годы, чаще умирают лица трудоспособного возраста – 410 из 455 или 90,1% (2024 г. – 563 из 625 или 90,1%).

При том, что доля смертности вследствие онкологических заболеваний в структуре причин смерти стала выше, она имеет тенденцию к снижению и составила в отчетном году 166,2 на 100 тысяч населения (2024 г. – 169,3) или снижение на 1,8%.

Смертность от внешних причин составила 146,1 на 100 тысяч населения (2024 г. – 195,6), и это на 25,3% ниже показателя 2024 года. Основной удельный вес умерших в данном классе приходится на трудоспособный возраст – 83,5% (2024 г. – 82,6%).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

В 2025 году показатели как общей, так и первичной заболеваемости населения снижались, как и четыре последних года.

Уровень распространенности заболеваний (**общей заболеваемости**) среди всего населения по сравнению с 2024 годом снизилась на 2,6% и составил 12512,7 на 10 тысяч населения (2024 г. – 12845,5 на 10 тыс. населения).

Также, по итогам 2025 года отмечено снижение **первичной заболеваемости** всего населения Республики на 4% по сравнению с аналогичным периодом 2024 года (с 3373,8 на 10 тыс. населения в 2024 году до 3248,2 в 2025 г.).

Показатели первичной заболеваемости среди всего населения в 2025 году в сравнении с 2024 годом.

Зарегистрировано **снижение показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения** на 20,6%, в том числе хроническими ревматическими болезнями сердца на 16,7%, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением на 33,1%, ишемической болезнью сердца на 21,2%, из нее: стенокардия на 21,2%, нестабильная стенокардия на 17,5%, повторный инфаркт миокарда на 33,3%, хронической ишемической болезнью сердца на 19,4%, кардиомиопатиями на 39,7%, цереброваскулярными болезнями на 23,3%, из них субарахноидальными кровоизлияниями на 76,9% и внутримозговыми кровоизлияниями на 9,5%, однако зарегистрирован рост первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда на 6,9% и неуточненным инсультом на 25%.

В **структуре первичной заболеваемости** всего населения первое место, как и в предыдущем году, занимают болезни органов дыхания (36,2%), второе – болезни системы кровообращения (14,1%).

В 2025 году **показатели распространенности заболеваний снижены** по классу болезни системы кровообращения на 4,3%, в том числе хронические ревматические болезни сердца на 4%, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением на 5%, ишемическая болезнь сердца на 4%, в том числе нестабильная стенокардия на 29,3%, а также повторный инфаркт миокарда на 33,3%, хроническая ишемическая болезнь сердца на 3,1%, кардиомиопатии на 1,2%; цереброваскулярные болезни на 9,4%, из них субарахноидальными кровоизлияниями на 76,9% и внутримозговыми кровоизлияниями на 9,5%, однако зарегистрирован рост общей заболеваемости острым инфарктом миокарда на 6,9% и неуточненным инсультом на 25%.

Структура общей заболеваемости (распространенности заболеваний) всего населения изменений не претерпела и имеет следующий вид: первое место занимают болезни системы кровообращения (34,5%), второе – болезни органов дыхания (13,3%), третье – болезни пищеварительной системы (12,2%).

Среди взрослого (18 лет и старше) населения Республики в сравнении с 2024 г. отмечено снижение общей заболеваемости на 2,7% (с 12858,9 до 12513,4 на 10 тысяч взрослого населения) и первичной – на 5,5% (с 2736,7 до 2585,4).

Показатель *общей заболеваемости* (распространенности) у взрослых 18 лет и старше *снизился* в том числе за счет класса болезней системы кровообращения на 4,2%.

Соответственно снизился показатель первичной заболеваемости у взрослых за счет в том числе болезней системы кровообращения на 20,7%.

Зарегистрирована негативная тенденция **уровня диспансеризации взрослого населения**, который снизился с 904,5 до 854,0 на 1000 взрослого населения или на 5,6%. Уровень диспансеризации всего взрослого населения снизился по заболеваниям системы кровообращения с 428,6 до 408,6 на 1000 соответствующего населения.

В **структуре первичной заболеваемости** взрослого населения (18 лет и старше) зарегистрированы следующие рейтинговые места: первое место заняли болезни органов дыхания (20,7%), которые переместились со второго места, соответственно на второе место перешли болезни системы кровообращения (20,0%).

Отмечено снижение **уровня распространённости заболеваний лиц пенсионного возраста** в 2025 году на 4,3% (с 17105,3 до 16361,8) и снижение на 6,2% уровня первичной заболеваемости данной категории – с 2540,2 до 2382,5.

Уровень распространённости заболеваний у пожилых на протяжении отчетного года снизился по классу болезни системы кровообращения на 4,9%.

Уровень первичной заболеваний у данного контингента в 2025 году снизился по болезням системы кровообращения на 20,2%.

Не изменилась на протяжении отчетного года структура **первичной заболеваемости населения старше трудоспособного возраста**. Первое и второе места, как и прежде, занимают болезни системы кровообращения (26,9%) и болезни органов дыхания (14,6%).

Такая же тенденция в показателях **распространенности** зарегистрирована у детей 0-17 лет.

На протяжении отчетного года **распространенность заболеваний** (общая заболеваемость) у данной категории населения снизилась с 12760,0 до 12507,7 на 10 тысяч населения от 0 до 17 лет, или на 2%. Однако очень незначительно вырос **показатель первичной заболеваемости**: с 7432,7 до 7470,9 или на 0,5%.

Снижение показателей распространенности заболеваний у детей 0-17 лет отмечено в том числе по классу болезни системы кровообращения на 8,3%.

На протяжении года *показатель первичной заболеваемости у детей 0-17 лет снизился по* болезням системы кровообращения на 18,2%.

На 5,6% снизился за отчетный период **уровень диспансеризации детей в возрасте 0-17 лет** (число заболеваний, по поводу которых проводилось диспансерное наблюдение) с 450,0 до 424,9 (на 1000 детей), в том числе по болезням системы кровообращения снизился с 39,6 до 35,9.

Снизилась показатели распространенности всего населения **болезнями системы кровообращения (БСК)** за год на 4% и заболеваемости на 20%.

Рис. 2

**Динамика уровней распространенности
и заболеваемости всего населения
болезнями системы кровообращения за 2021-2025 гг.
(на 10 тыс. населения)**

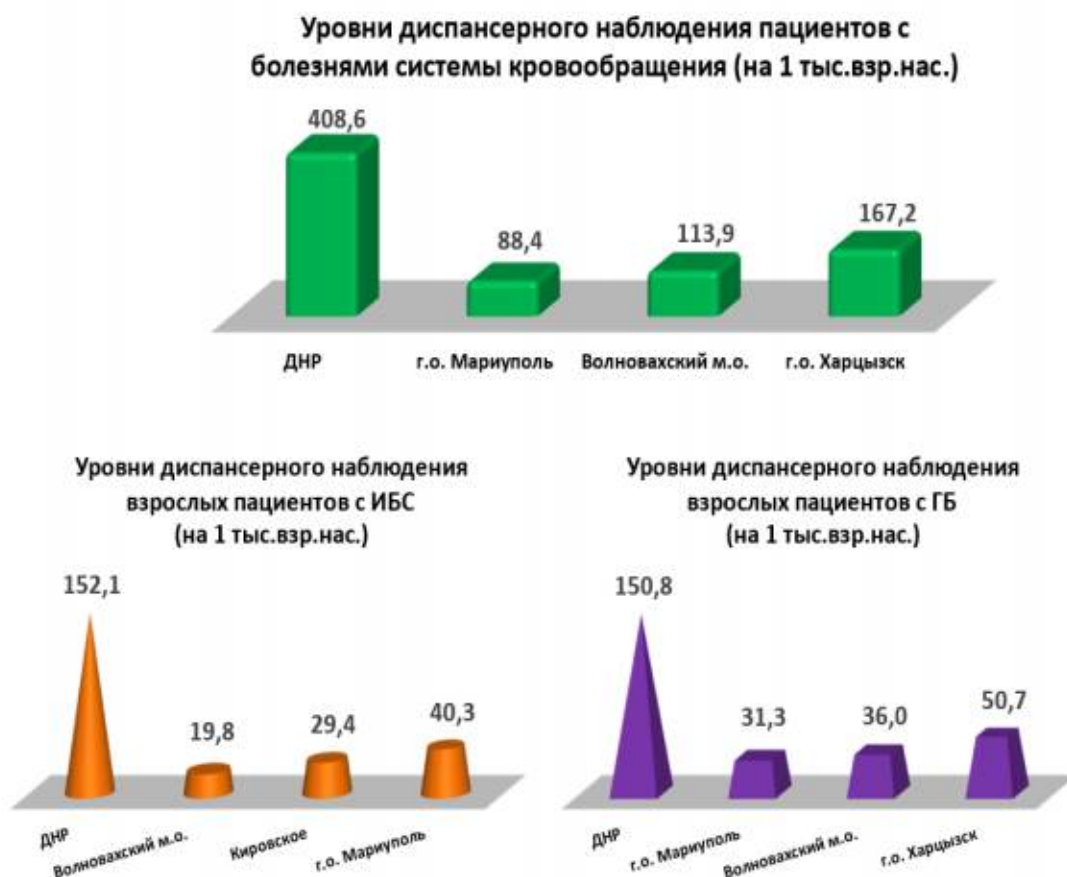


Выше средних (4319,9) показатель распространенности БСК в городах Горловка (7986,2), Докучаевск (7669,9), Макеевка (7031,2), Снежное (5546,8), Торез (6287,5), что говорит скорее о должном внимании к диагностике этой группы заболеваний. Низкий уровень распространенности БСК отмечен во всех районах кроме Старобешевского и Харцызск (2143,1). Превышают средний уровень (457,5) показатели первичной заболеваемости БСК в городах Докучаевск (972,0) и Макеевка (861,7). Значительно ниже среднереспубликанского показателя заболеваемость БСК в городе Енакиеве (226,6) и Тельмановском районе (89,7 на 10 тысяч населения).

Уровень диспансеризации взрослого населения с болезнями системы кровообращения за отчетный год снизился на 5% и составил 408,6 на 1 тысячу соответствующего населения. Низкие показатели охвата диспансеризацией взрослых пациентов с БСК в городе Ясиноватая (189,1) и м.о. Шахтерский (200,9 – на всех входящих в него территориях). Также ниже республиканского уровня этот показатель в городах Харцызск и Дебальцево и во всех (кроме Старобешевского) районах.

Республиканский показатель охвата диспансерным наблюдением взрослых с ИБС также снизился и составляет 152,1 (2024 г. -158,8) на одну тысячу соответствующего населения, но этот показатель в 5 раз ниже в городе Кировское и в 8 раз ниже в Волновахском районе. Для сравнения: охват диспансеризацией взрослого контингента пациентов с ИБС в городе Макеевка составляет 314,6, то есть данной проблеме уделяется должное внимание.

Рис. 3



Отсутствие диспансеризации как системы подтверждается и данными показателей. Так, по Республике в целом показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда за анализируемый год вырос на 3,6% и составил 8,6 на 10 тысяч взрослого населения (2024 г. – 8,3). Показатель заболеваемости инсультами наоборот, за этот период снизился с 26,1 до 24,8 на 10 тысяч взрослого населения.

Рис. 4.



Самый высокий уровень заболеваемости инсультами зарегистрирован в Амвросиевском районе – 35,3 на 10 тысяч взрослого населения и в городах Горловка – 34,0, Макеевка – 40,9 и Снежное – 58,9, Харцызск – 55,1, а самый низкий в Амвросиевском районе – 5,9 и городах Дебальцево – 16,4 и Мариуполь – 13,0.

Выше среднего уровня заболеваемость инфарктом миокарда в городах Горловка (13,0), Харцызск (12,6), Макеевка (11,3) и Ясиноватая (13,9), а также в Володарском (16,7) районе. Значительно ниже среднего показателя заболеваемость инфарктами в Амвросиевском районе (1,2) и городе Дебальцево (2,5).

Рис. 5. Сравнение показателей смертности от БСК (I00-I99) по месту наступления

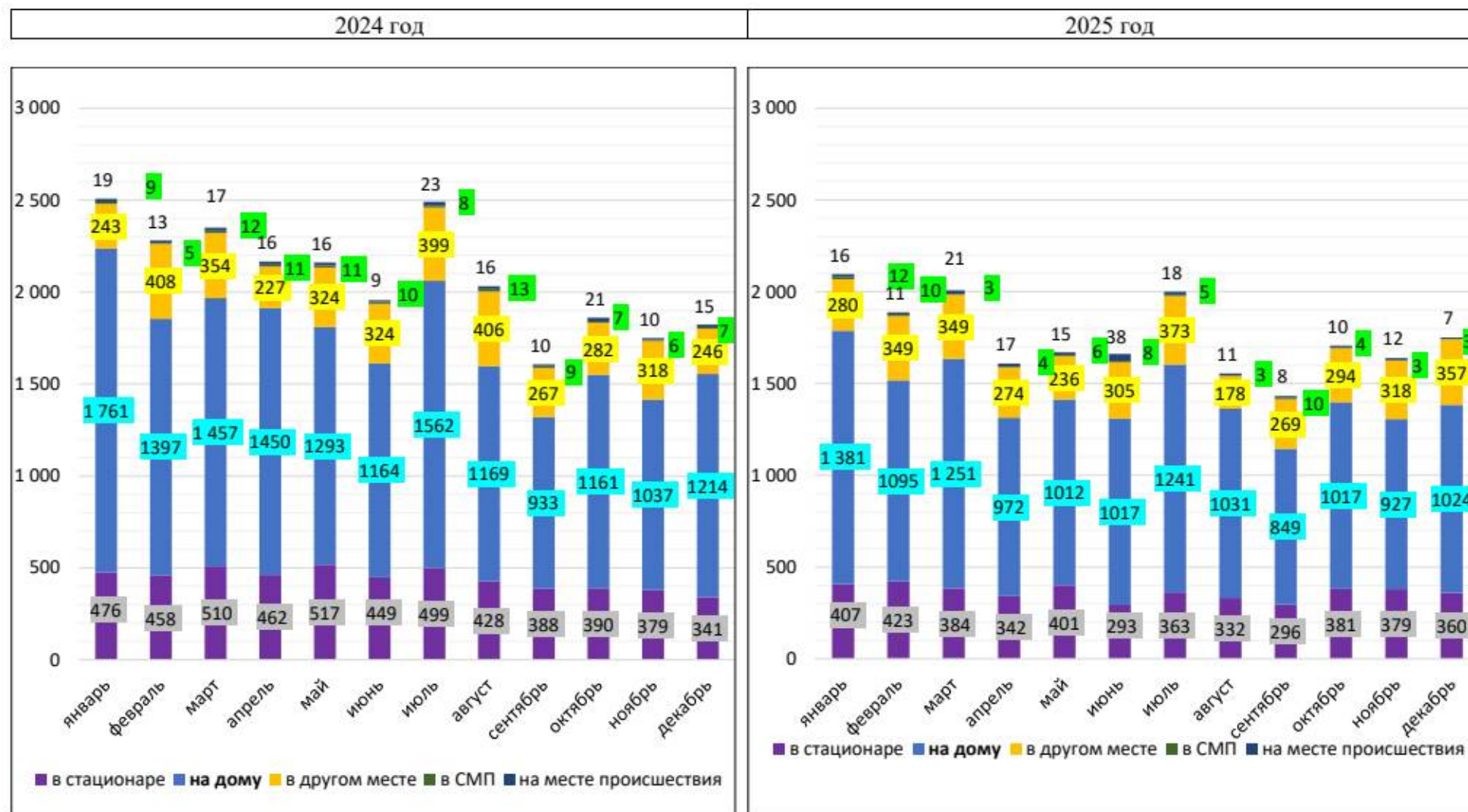


Рис. 6. Структура смертности от БСК

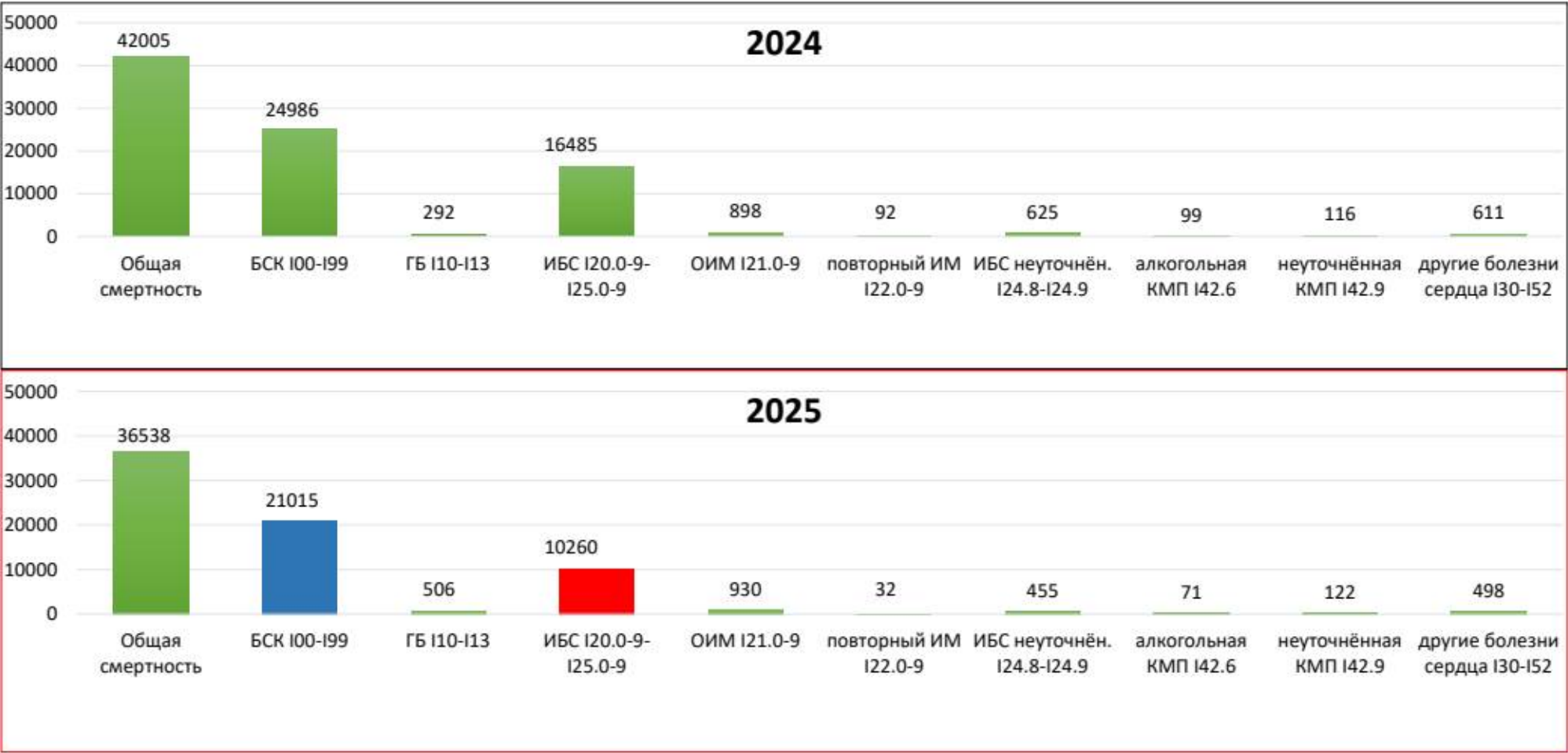


Рис. 7. Смертность от ИБС по городам ДНР в 2024/2025 г. абс.

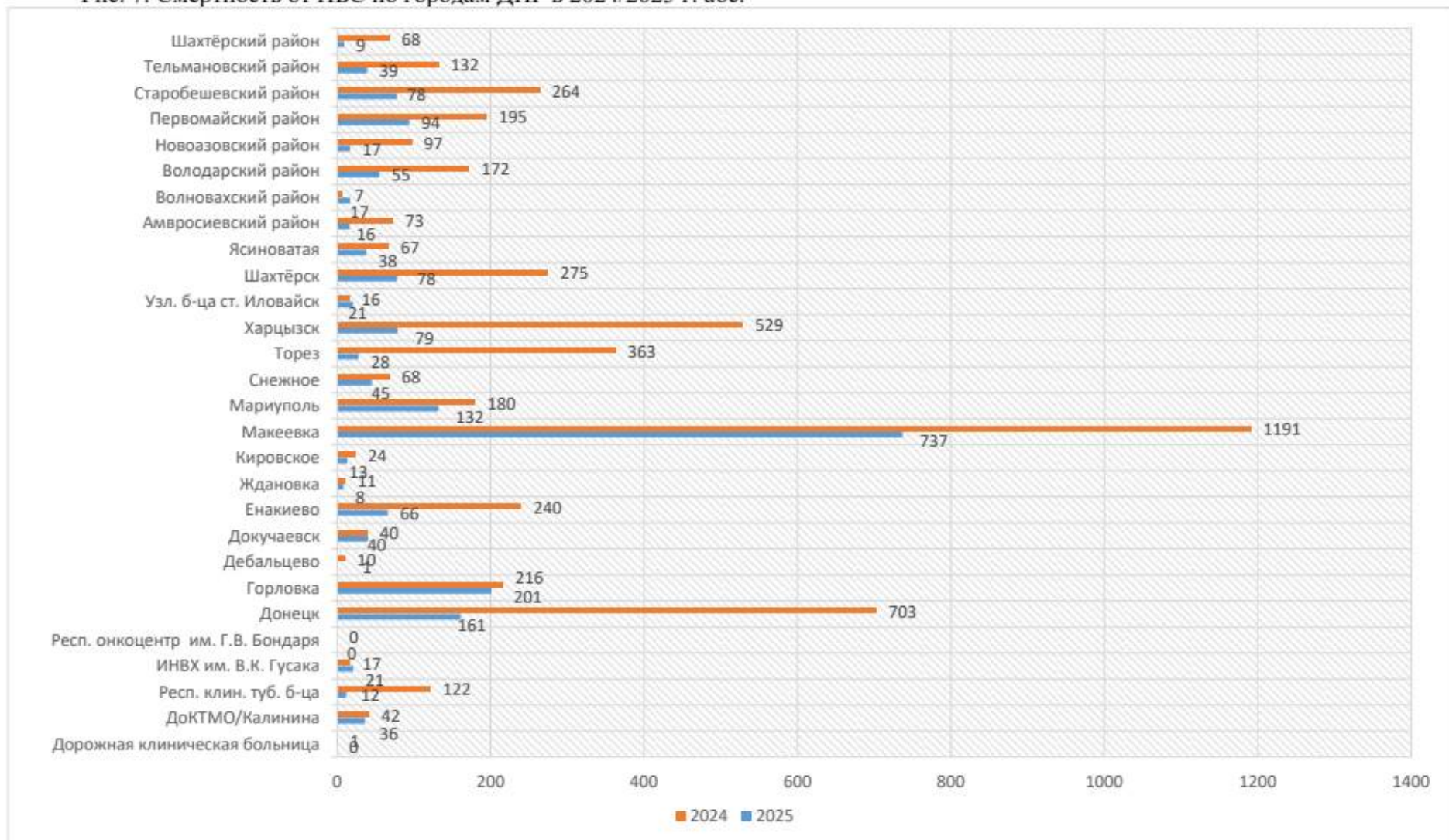
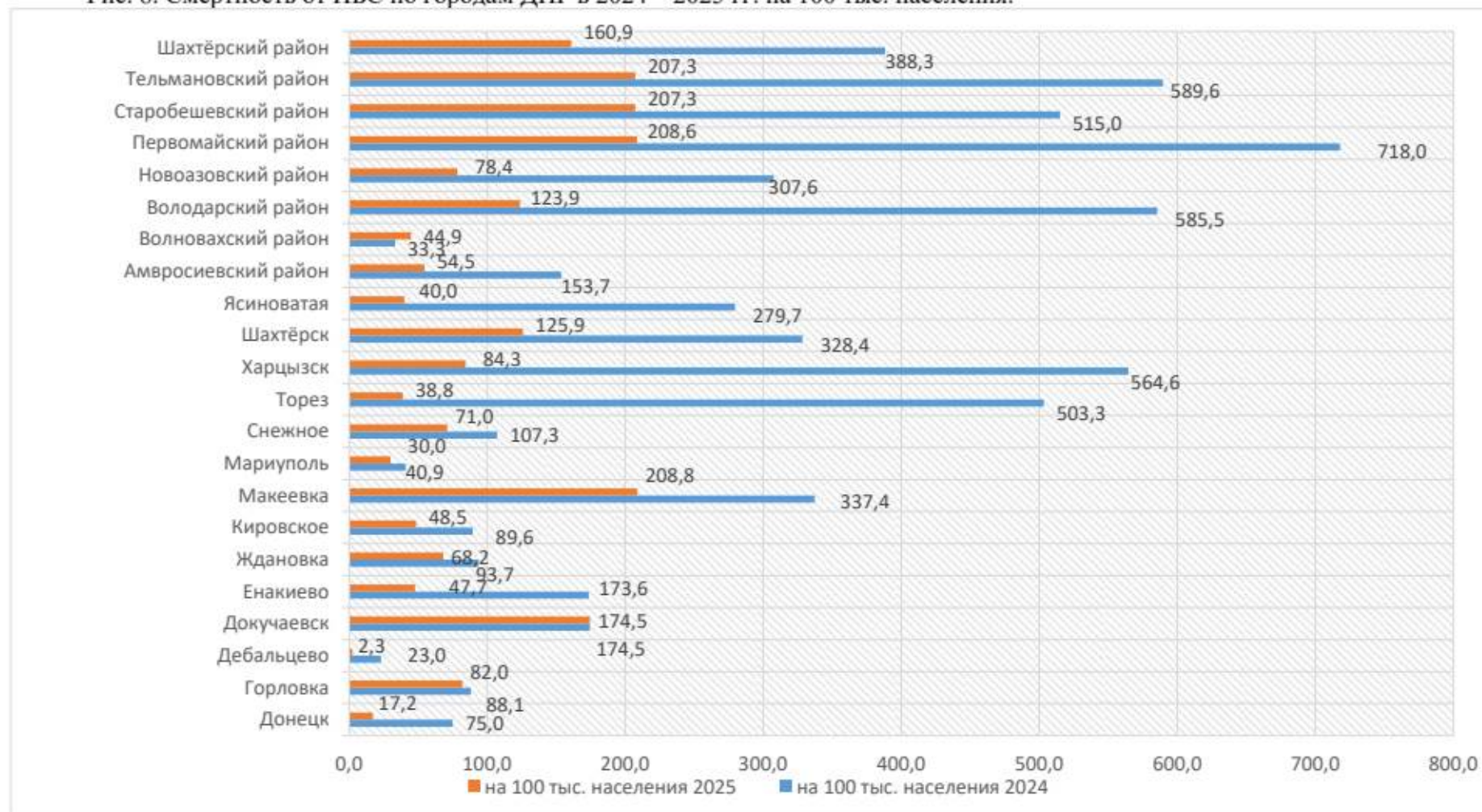


Рис. 8. Смертность от ИБС по городам ДНР в 2024 – 2025 гг. на 100 тыс. населения.



При анализе смертности 2024-2025 гг. от ИБС с декомпозицией по районам и городам ДНР прослеживается положительная динамика снижения показателя как в абсолютных, так и в относительных цифрах. Так же, имеются районы с динамикой, не соответствующей тренду: Волновахский район, Горловка, Докучаевск.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2024/2025 годах.

Таблица 1. Сроки оказания скорой, специализированной и ВМП при ОКС (ОКСпST, ОКСбпST)

Индикатор	Определение	Плановое значение / Норматив (оценка)
«Симптом – Звонок»	Появление симптомов — вызов СМП	<40 мин (зависит от пациента, НЕ норматив для мед. организаций, отражает санитарную грамотность населения)
«Звонок – Дверь»	Вызов СМП — прибытие в стационар	Город: <20 мин; (показатель работы СМП)
«Дверь – Проводник»	Поступление в стационар — начало ЧКВ	<40 минут (Ключевой норматив для ОКSpST)
«Звонок – Проводник»	Общее время от вызова до реперфузии	Оптимально <120 минут

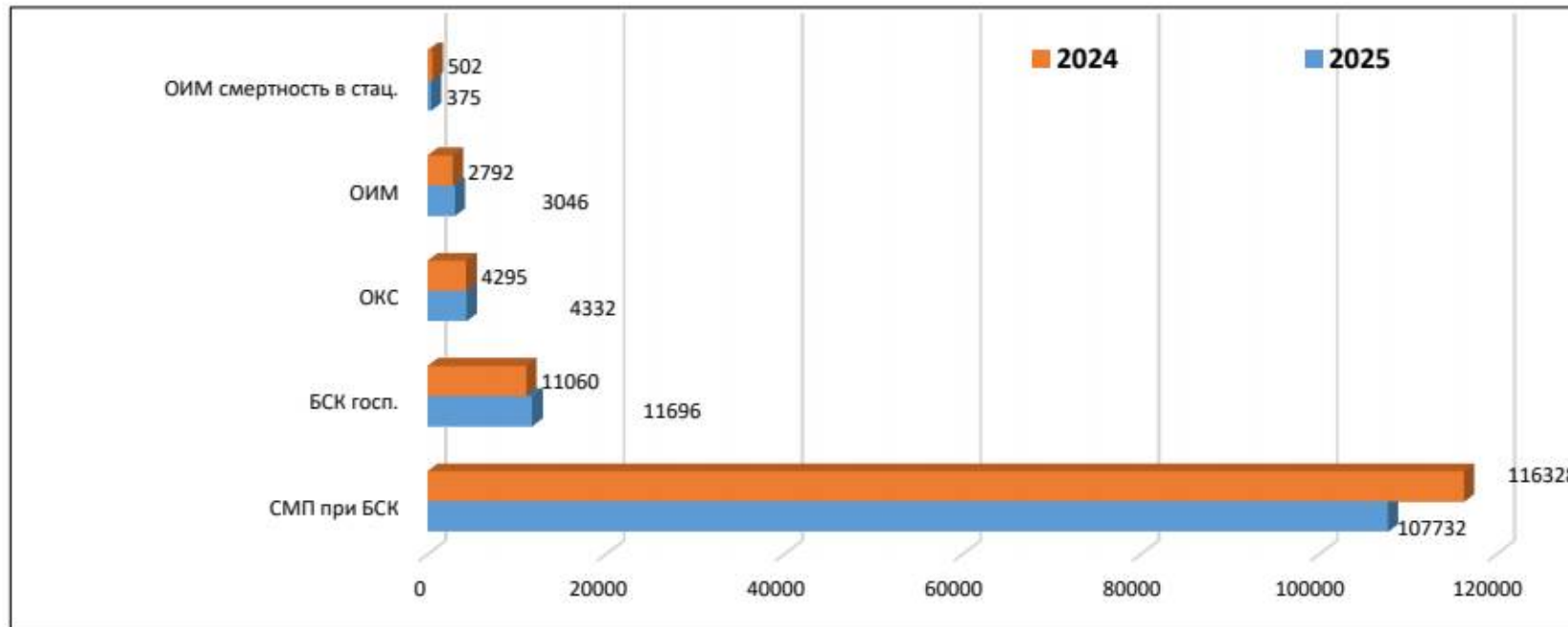
Рис. 9. Тромболитическая терапия

Проведено процедур тромболизиса 2025 г.													Догоспитальный тромболизис – 64% Цель – 66%												
Учреждение здравоохранение	на госпитальном этапе												на догоспитальном этапе												Всего
месяц	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	ИТОГ
ЦНБ № 3 г. Донець	3							1		1	1			2					2						10
ГБ №1 г. Горловка	5	5	11	4	6	4	6	13	7	13	5	5					2		1		3	1	1		92
Гор. клин. больница №1 г. Макеевки (Рудиничная)	1	8		1	3		1	1		3												3	1		22
ДоКТОМ / РКБ им. Калнишова	1	1		8	3	1	2	8		1		2	6	6	11	21	19	17	10	33	26	29	28	40	273
ЦГБ г. Торез																									0
ЦГБ г. Харцызск														1			1	1							3
ГБ №1 г. Енаклево																									0
ПНВХ им. В.К. Гусака													2		2		1			3		1			9
ЦГКБ №9 г. Донецк	1		1	1	1																				4
Снежное			1												1										2
Марьуполь	4	2	2		2	1	2	4			3	1						2		3	2	4	7	5	44
ЦНБ №1 г. Донець									2		2														4
ЦПМСП Старобешевского р-на						1	1	1																	3
ВСЕГО	15	16	15	14	15	7	12	28	9	18	11	8	8	9	14	21	23	20	13	39	31	38	37	45	466
	168												298												

Рис. 10 Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки для взрослых (оборот, занятость) по субъекту РФ в целом и в разрезе МО

№ п/п	Профиль коек	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт			В отчетном году														Койко-дни закрытия на ремонт
					поступило пациентов , всего, чел.	из них сельских жителей	из общего числа поступивших (гр.4):		выписано пациентов, чел.			из них в дневные стационар ы (всех типов)	умерло, чел.			Проведено пациентами койко- дней			
		на конец отчетного года	из них ☐ располо- женных в сельской местности	средне- годовых			детей 0–17 лет	лиц трудоспо- собного возраста	всего	детей (0- 17 лет)	лиц трудоспо- собного возраста		всего	детей (0- 17 лет)	лиц ☐ трудоспо- собного возраста	всего	детей (0- 17 лет)	лиц трудоспо- собного возраста	
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
19.0	кардиологические для взрослых																		
	МЗ ДНР	912	0	907	22 067	390	4	13 821	21 484	4	13 479	0	592	0	508	233 262	34	137 929	0
	1 - г.о. Горловка	60	0	60	1 498	1	0	914	1 439	0	848	0	59	0	53	17 277	0	11 240	0
	10401 ГБ №1 г.Горловка	60		60	1 498	1		914	1 439		848		59		53	17 277		11 240	
	4 - г.о. Донецк	556	0	551	12 368	276	1	7 124	12 161	1	7 064	0	241	0	206	140 389	8	80 639	0
	1 - Федеральные учр.	50	0	58	1 344	88	0	501	1 317	0	497	0	9	0	8	14 473	0	4 190	0
	11902 ИНВХ им. В.К. Гусака	30		30	808	49		361	782		360		8		7	7 843		2 464	
	11952 УНЛК "Универ. клиника"	20		28	536	39		140	535		137		1		1	6 630		1 726	
	2 - Республиканские учр.	100	0	100	2 741	183	1	1 364	2 669	1	1 292	0	76	0	66	24 816	8	15 140	0
	10101 РКБ им. М. И. Калинина	100		100	2 741	183	1	1 364	2 669	1	1 292		76		66	24 816	8	15 140	
	3 - г. Донецк	406	0	393	8 283	5	0	5 259	8 175	0	5 275	0	156	0	132	101 100	0	61 309	0
	10304 ЦГКБ №1 г.Донецк	41		41	1 100			924	1 073		815		41		31	10 851		8 306	
	10305 ЦГКБ №3 г.Донецк	60		47	1 432			830	1 423		822		33		27	14 578		7 758	
	10307 ЦГКБ №9 г.Донецк	50		50	979			662	965		646		28		24	13 907		8 152	
	10308 ЦГБ №14 г.Донецк	30		30	651			163	604		348		25		24	9 477		4 692	
	10311 ЦГКБ №20 г.Донецк	30		30	571			379	573		381		4		3	6 766		4 762	
	10405 ГКБ №2 г.Донецк	105		105	1 604	5		1 056	1 585		1 033		9		8	19 910		12 768	
	10408 ГКБ №7 г.Донецк	30		30	663			479	677		484					7 951		5 806	
	10412 ГБ №23 г.Донецк	40		40	874			566	863		555		15		15	11 180		6 763	
	10413 ГБ №25 г.Донецк	20		20	409			200	412		191		1			6 480		2 302	
	5 - г.о. Енакиево	35	0	35	1 156	2	2	915	1 146	2	898	0	43	0	40	11 190	25	6 728	0
	10416 ГБ №1 г.Енакиево	35		35	1 156	2	2	915	1 146	2	898		43		40	11 190	25	6 728	
	8 - г.о. Макеевка	75	0	75	1 890	29	0	1 320	1 811	0	1 248	0	106	0	88	17 518	0	10 798	0
	10418 Гор. клин. больница №1 г.Макеевки	75		75	1 890	29		1 320	1 811		1 248		106		88	17 518		10 798	
	9 - г.о. Мариуполь	71	0	71	2 407	43	1	1 680	2 229	1	1 527	0	82	0	71	17 249	1	10 585	0
	12627 ММКЦ БИП г. Мариуполь	71		71	2 407	43	1	1 680	2 229	1	1 527		82		71	17 249	1	10 585	
	10 - г.о. Снежное	20	0	20	624	39	0	456	623	0	455	0	7	0	7	6 850	0	5 130	0
	10313 ЦГБ г.Снежное	20		20	624	39		456	623		455		7		7	6 850		5 130	
	11 - г.о. Торез	50	0	50	812	0	0	589	808	0	648	0	9	0	9	7 611	0	5 343	0
	10314 ЦГБ г.Торез	50		50	812			589	808		648		9		9	7 611		5 343	
	12 - г.о. Харцызск	30	0	30	759	0	0	422	723	0	396	0	35	0	27	10 506	0	4 594	0
	10315 ЦГБ г.Харцызск	30		30	759			422	723		396		35		27	10 506		4 594	
	29 - м.о. Шахтерский	15	0	15	553	0	0	401	544	0	395	0	10	0	7	4 672	0	2 872	0
	10318 ЦГБ г.Шахтерск	15		15	553			401	544		395		10		7	4 672		2 872	

Рис. 11. Сопоставление данных СМП и МО по госпитализации, заболеваемости и летальности.



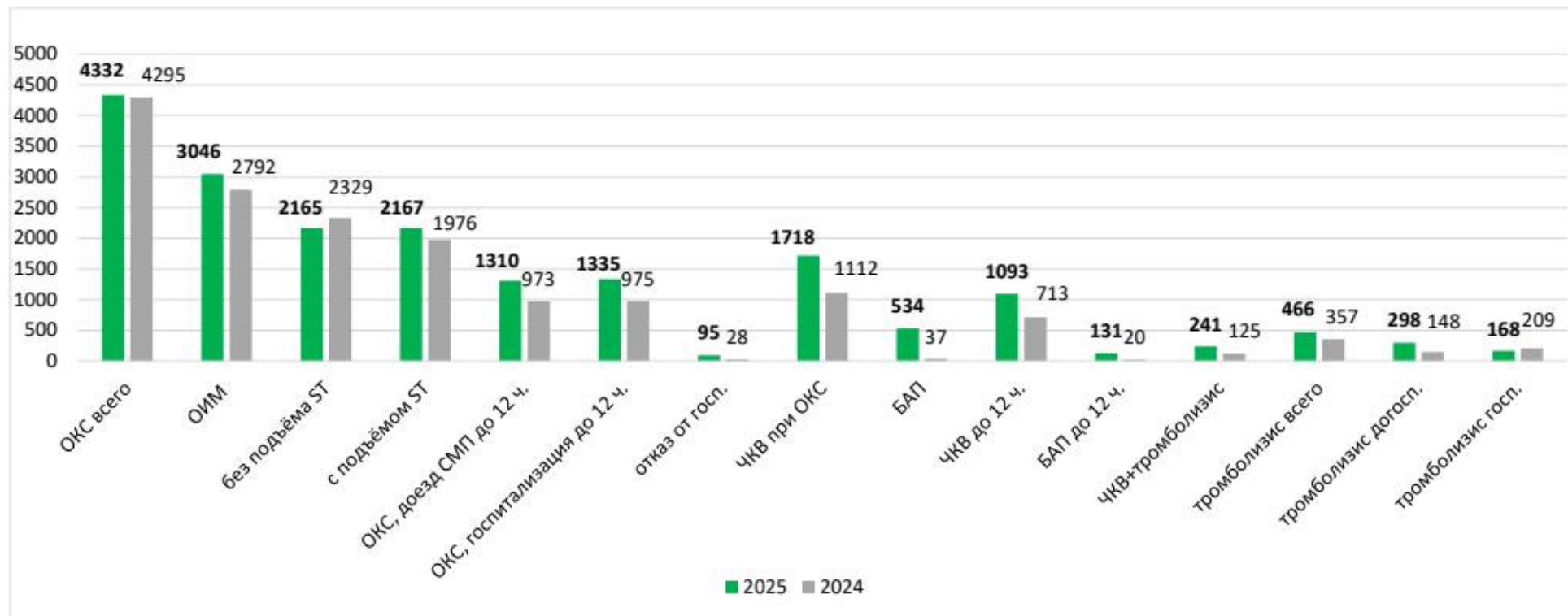
Госпитализаций от выезда СМП 2025 г. – **10,9%**, (2024 г. – **9,5%**) (выявляемость)

Летальность в **стационаре** в 2025 г. при ОИМ - **12,3%** (2024 год – **18%**)

Целевой показатель региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025 год – **21,9%**

Целевой по РФ показатель – **10,3%**

Рис. 12. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока



2025 г. ОКС, госпитализация до 12ти часов – 30,8%	2025 г. ЧКВ при ОКС – 39,7%
2024 г. ОКС, госпитализация до 12ти часов – 22,7%	2024 г. ЧКВ при ОКС – 25,9%

Реабилитация.

Прошли 2 этап ССЗ — 947 пациентов, 3 этап — 0 пациентов;

Прошли 2 этап ОНМК — 1413 пациентов, 3 этап — 104 пациента.

Нуждающиеся в реабилитации:

- круглосуточный стационар — 10479 в год,
- дневной стационар — 5023 в год,
- амбулаторное отделение — 6019 в год.

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

Государственное бюджетное учреждение Донецкой Народной Республики «Республиканский экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» является учреждением здравоохранения ДНР, основная задача которого – обеспечение оказания экстренной (скорой) и выездной консультативной медицинской помощи на территории ДНР.

ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК» включает в себя 2 службы: службу выездной консультативной специализированной экстренной медицинской помощи (далее-ВКСЭМП) и службу экстренной (скорой) медицинской помощи.

Экстренная (скорая) медицинская помощь и выездная консультативной специализированной экстренная медицинская помощь обеспечивается: 3 отделами («ВКСЭМП и МК», «ВАГКСЭМП и ИТ» (акушерско-гинекологические бригады), ОДО (оперативно-диспетчерский отдел)) и 6 обособленными структурными подразделениями – станциями скорой медицинской помощи.

Экстренная (скорая) медицинская помощь включает:

6 обособленных структурных подразделений (станций) в городах: Донецк, Макеевка, Горловка, Енакиево, Торез, Мариуполь;

42 подстанция СМП;

30 пунктов постоянного и временного базирования бригад скорой медицинской помощи.

Рис. 13.

Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи, единица

(1060)

Распределение станций и отделений скорой медицинской помощи по числу выполненных вызовов за календарный год	№ строки	Станции скорой медицинской помощи (да – 1, нет – 0)	Отделения скорой медицинской помощи (да – 1, нет – 0)
1	2	3	4
Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи в год			
свыше 100 тысяч (внекатегорийная)	1		1
от 75 до 100 тысяч (I категории)	2		1
от 50 до 75 тысяч (II категории)	3		1
от 25 до 50 тысяч (III категории)	4		1
от 10 до 25 тысяч (IV категории)	5		2
от 5 до 10 тысяч (V категории)	6		
менее 5 тысяч (VI категории)	7		
Всего	8		6

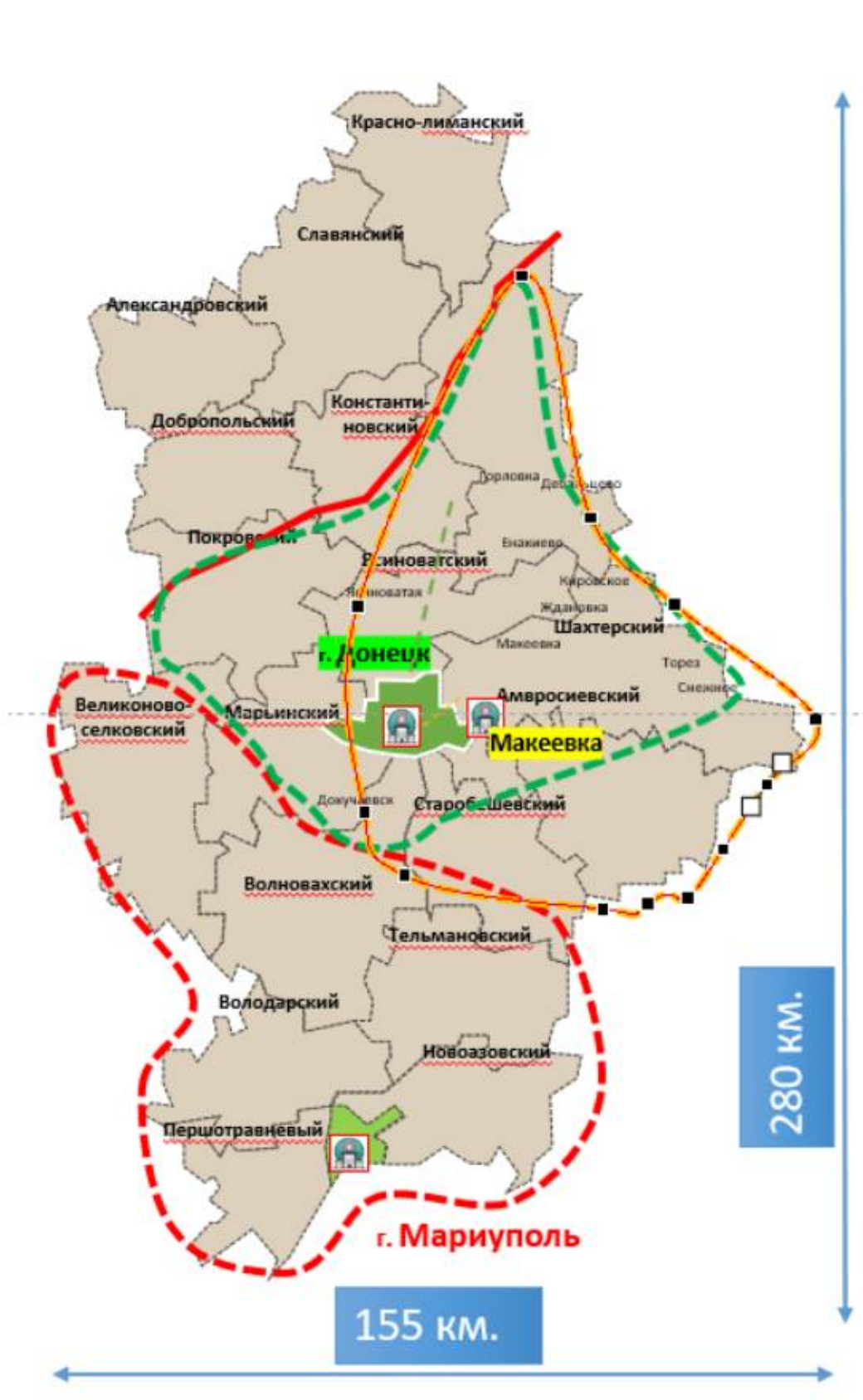
Рис. 14. Кадровый состав СМП ДНР

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100)	№ строки	Число штатных должностей, ед	Число занятых должностей, ед	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел
1	2	3	4	5
Врачи, всего (из табл. 1100 стр.1)	1	998,50	296,25	198
анестезиологи-реаниматологи (из табл. 1100 стр.6)	1.1	27,50	14	7
педиатры (из табл. 1100 стр.46)	1.2	5,50	2	
психиатры (из табл. 1100 стр.68)	1.3	42	14,75	11
скорой медицинской помощи (из табл. 1100 стр.84)	1.4	670,75	158,50	123
старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи (из табл. 1100 стр.84)	1.5	27,50	21	16
выездной бригады скорой медицинской помощи (из табл. 1100 стр.85)	1.6	30	10	13
Средний медицинский персонал, всего (из табл. 1100 стр.147)	2	1841,75	1276,50	1119
медицинские сестры (медицинские братья), всего (из табл. 1100 стр.164)	2.1	287,75	142,75	133
в том числе: анестезисты (из табл. 1100 стр.165)	2.1.1	16	7,50	5
по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (из табл. 1100 стр.169)	2.1.2	43,50	30	24
фельдшеры, всего (из табл. 1100 стр.199)	2.2	1515,25	1113,25	968
в том числе: фельдшеры скорой медицинской помощи (из табл. 1100 стр.201)	2.2.1	1250	895,50	800
по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам (из табл. 1100 стр.203)	2.2.2	218,25	185,50	140
Младший медицинский персонал, всего	3	430	306,75	322
Прочие, всего (специалисты с высшим немедицинским образованием, провизоры, фармацевты, прочий персонал)	4	1686,75	1121,50	1055
Всего	5	4954	3001	2694

Таблица 2. Показатели работы ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК»

	2026 год (на 01.04.2026)	2025 год	2024 год	2023 год
1. Общее число выездов при ОКС	986	3725	3621	2693
з них сельских жителей	21	467	360	165
1.1. из них с подъёмом ST	586	612	601	820
1.1.1. из них сельских жителей	4	55	50	62
1.2 из них нуждающихся в проведении тромболизиса	118	423	596	787
1.2.1. из них сельских жителей	3	43	30	56
1.3. из них проведена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе	105	314	56	0
1.3.1. из них сельских жителей	1	21	1	0
2. Число пациентов доставленных в РСЦ с места вызова	669	2537	2833	1407
2.1. из них сельских жителей	21	293	327	28
Число доездов СП до 20 минут от момента поступления вызова при ОИМ	636(81%)	3053(82%)	3181(92%)	2185(81%)
Число больных с ОИМ	796	3130	3451	2656
Из НИХ госпитализировано	662(83,2%)	2639(84,3%)	2950(85,5%)	2343(88,2%)
Число госпитализированных в первые 24 часа от начала заболевания с ОИМ	506(64%)	Учет не вёлся	Учет не вёлся	Учет не вёлся
Из НИХ госпитализировано в первые 3 часа от начала заболевания	316(40%)	1649(52,7%)	2000(57,9%)	1825(68,7%)
Из НИХ число госпитализированных в первые 2 часа от начала заболевания с ОИМ	165(20,7%)	Учет не вёлся	Учет не вёлся	Учет не вёлся
Из НИХ число госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания с ОИМ	365(45,9%)	Учет не вёлся	Учет не вёлся	Учет не вёлся

Рис. 15. Сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров для больных с ОКС на 01.04.2026



*РСЦ ГБУ ДНР «ГКБ № 1 г. Макеевки» дежурит по понедельникам, средам и пятницам с 8.00 до 8.00 следующего дня, а по вторникам и четвергам - с 8.00 до 17.00.

I. ГБУ ДНР «Республиканская клиническая больница им. М. И. Калинина»

РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК

Ангиографических установок - 2

Территория обслуживания:

г.о. Донецк, г.о. Макеевка, г.о. Енакиево, г.о. Горловка, г.о. Дебальцево, Старобешевский м.о., Амвросиевский м.о. г.о. Докучаевск, г.о. Снежное, г.о. Торез, г.о. Харцызск, г.о. Иловайск, Шахтерский м.о., Ясиноватский м.о., Красноармейский м.о., Кураховский м.о.,

Коек кардиологии для ОКС – 52; из них ПРИТ – 12

Врачей-кардиологов (физ.лиц) – 15 (имеется 9)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 10 (имеется 1, дежурят врачи-кардиологи)

Врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 4 (имеется 3)

II. ГБУ ДНР «Многопрофильный медицинский клинический центр «Больница интенсивного лечения» г. Мариуполя»

РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК

Ангиографических установок - 2

Территория обслуживания:

г.о. Мариуполь, г.о. Донецк, г.о. Докучаевск, Новоазовский м.о., Тельмановский м.о., Волновашский м.о., Мангушский м.о., Володарский м.о., Старобешевский м.о., Великоновоселковский м.о.

Коек кардиологии ОКС – 61 + ПРИТ/ОРИТ 31

Врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 5 (имеется 2)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 15 (имеется 10)

Врачей-кардиологов (физ.лиц) – 15 (имеется 6)

III. ГБУ ДНР «ГКБ № 1 г. Макеевки»

РСЦ для пациентов с ОКС

Ангиографических установок - 1

Территория обслуживания:

г.о. Макеевка, г.о. Горловка, г.о. Енакиево, г.о. Харцызск, г.о. Дебальцево, г.о. Иловайск, г.о. Снежное, г.о. Торез, Шахтёрский м.о., Ясиноватский м.о., Амвросиевский м.о.,

Коек кардиологии – 60

Из них коек неотложной кардиологии - 48

из них коек ПРИТ – 12

Врачей-кардиологов (физ. лиц) – 15 (имеется 8)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 5 (имеется 0, дежурят врачи-кардиологи)

1. ГУБ ДНР «ЦГКБ № 1 г. Донецка» (ПСО для пациентов с ОКС)

Коек неотложной кардиологии - 35

из них коек ПРИТ – 6

Необходимое укомплектование кадрами (физ. лиц):

Врачей-кардиологов – 10* (имеется 6)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 4* (имеется 0, дежурят врачи-кардиологи)

2. ГУБ ДНР «ЦГКБ № 3 г. Донецка» (ПСО для пациентов с ОКС)

Коек неотложной кардиологии - 46

из них коек ПРИТ – 6

Необходимое укомплектование кадрами (физ. лиц):

Врачей-кардиологов – 12* (имеется 6)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 4* (имеется 0, дежурят врачи-кардиологи)

3. ГБУ ДНР «ГБ № 1 г. Горловки» (ПСО для пациентов с ОКС)

Коек кардиологии – 60

из них коек ПРИТ – 10

Необходимое укомплектование кадрами (физ. лиц):

Врачей-кардиологов – 15* (имеется 6)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 8* (имеется 0, дежурят врачи-кардиологи)

4. ГУБ ДНР «ЦГКБ № 9 г. Донецка» (ПСО для пациентов с ОКС)

Коек неотложной кардиологии - 50

из них коек ПРИТ – 6

Необходимое укомплектование кадрами (физ. лиц):

Врачей-кардиологов – 12* (имеется 5)

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 4* (имеется 0, дежурят врачи-кардиологи)

Для развертывания полноценных РСЦ и ПСО для общим коечным фондом 380 (237 ПСО и 143 РСЦ) коек кардиологии (+ПРИТ) для пациентов с ОКС необходимо:

1) Физических лиц кардиологов – 70

Фактически в 5 медицинских организациях работают – 36 кардиолога, абсолютный дефицит – 47

2) Необходимо физ. лиц врачей реаниматологов – 42

Абсолютный дефицит – 40

3) Необходимо физ. лиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению –

9

Абсолютный дефицит – 6

Сеть первичных сосудистых отделений для больных с ОНМК на 01.01.2026

1. ГБУ ДНР «ЦГКБ № 6 г. Донецка» ПСО для больных с ОНМК

- Ленинский,
- Ворошиловский,
- Калининский районы г. Донецка

Коек неврологии для ОНМК – 60

Из них ПРИТ – 12

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 89

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей неврологов (физ.лиц) – 9

Врачей анестезиологов-реаниматологов - 0

Врач по медицинской реабилитации – 0

2. ГБУ ДНР «ГКБ № 7 г. Донецка» ПСО для больных с ОНМК

- Ворошиловский
- Киевский районы г. Донецка

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 50

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей неврологов (физ.лиц) – 4

Врачей анестезиологов-реаниматологов - 0

Врач по медицинской реабилитации – 0

3. ГБУ ДНР «ЦГКБ № 9 г. Донецка» ПСО для больных с ОНМК

- Будёновский

- Пролетарский районы г. Донецка

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 6

Количество физ. Лиц. В настоящий момент.

Врачей неврологов (физ.лиц) – 4

Врачей анестезиологов-реаниматологов – 0

Врач по медицинской реабилитации – 0

4. ГБУ ДНР «ЦГБ № 14 г. Донецка» ПСО для больных с ОНМК

- Кировский,

- Петровский районы г. Донецка

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 311

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей неврологов (физ.лиц) – 4

Врачей анестезиологов-реаниматологов - 0

Врач по медицинской реабилитации – 0

5. ГБУ ДНР «ЦГБ № 17 г. Донецка» ПСО для больных с ОНМК

- Куйбышевский

- Киевский районы г. Донецка

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 118

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей-неврологов (физ.лиц) – 7

Врачей-анестезиологов-реаниматологов - 0

Врачей по медицинской реабилитации – 0

6. ГБУ ДНР «ЦГБ г. Харцызска» ПСО для больных с ОНМК

- г.о. Харцызск

- г.о. Иловайск

- Амвросиевский м.о.

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 445

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей-неврологов (физ.лиц) – 4

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 0

Врачей по медицинской реабилитации – 0

7. ГБУ ДНР «ГБ № 1 г. Горловки» ПСО для больных с ОНМК

- г. о. Горловка
- г. Ждановка
- г.о. Енакиево
- г.о. Дебальцево
- г. Кировское
- Ясиноватский м.о.

Коек неврологии для ОНМК – 60

Из них ПРИТ – 12

Врачей-неврологов (физ.лиц) – 7

Врачей-анестезиологов-реаниматологов - 0

Врачей по медицинской реабилитации – 0

8. ГБУ ДНР «Волновахская ЦРБ» ПСО для больных с ОНМК

- Волновахский м. о.
- г. о. Докучаевск
- Старобешевский м. о.

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 44

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей неврологов (физ.лиц) – 2

Врачей-анестезиологов-реаниматологов – 0

Врачей по медицинской реабилитации – 0

9. ГБУ «ЦГБ г. Снежное» ПСО для больных с ОНМК

- г.о. Снежное
- г.о. Торез
- Шахтёрский м.о.

Коек неврологии для ОНМК – 30

Из них ПРИТ – 6

Необходимое количество единиц дооснащения для ПСО ОНМК – 30

Количество физ. лиц. в настоящий момент.

Врачей-неврологов (физ.лиц) – 4

Врачей-анестезиологов-реаниматологов - 0

Врач по медицинской реабилитации – 0

Для развертывания ПСО для ОНМК общим коечным фондом 330 коек неврологии ОНМК (+ПРИТ)

Физических лиц неврологов – 106

Фактически в 8 МО работают – 41 невролог

Абсолютный дефицит – 65

Необходимо физ. лиц врачей-анестезиологов-реаниматологов – 8

Абсолютный

дефицит

Таблица 3. Перечень медицинских организаций, имеющих в структуре РСЦ/ПСО

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
г. Донецк	ГБУ ДНР «Республиканская клиническая больница им. М. И. Калинина»	РСЦ	52	12	РСЦ	60	12
г. Мариуполь	ГБУ ДНР «Многопрофильный медицинский клинический центр «Больница интенсивного лечения» г. Мариуполя»	РСЦ	61	31	РСЦ	61	12
г. Макеевка	ГБУ ДНР «Городская клиническая больница № 1 г. Макеевки»	РСЦ	60	12	РСЦ	60	12
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 1 г. Донецка»	ПСО	35	6	нет	-	-
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 3 г. Донецка»	ПСО	46	6	нет	-	-
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 9 г. Донецка»	ПСО	50	6	ПСО	30	6
г. Горловка	ГБУ ДНР «ГБ № 1 г. Горловки»	ПСО	60	10	ПСО	60	12
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 6 г. Донецка»	нет	-	-	ПСО	60	12
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 7 г. Донецка»	нет	-	-	ПСО	30	6
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 14 г. Донецка»	нет	-	-	ПСО	30	6
г. Донецк	ГУБ ДНР «Центральная городская клиническая больница № 17 г. Донецка»	нет	-	-	ПСО	30	6
г. Харцызск	ГБУ ДНР «Центральная городская больница г. Харцызска»	нет	-	-	ПСО	30	6
г. Волноваха	ГБУ ДНР «Волновихская центральная районная больница»	нет	-	-	ПСО	30	6
г. Снежное	ГБУ ДНР «Центральная городская больница г. Снежное»	нет	-	-	ПСО	30	6

Таблица 4. Обеспеченность койками медицинских организаций в разрезе административно-территориальных единиц.

Муниципальное образование	Численность взрослого населения на начало года*	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек для взрослых, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч взрослого населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
ДНР	2 477 865	78	0,3	116	0,4	912	3,7	1865	7,5
г.о. Донецк	820 393	78	X	85	X	556	X	625	X
г.о. Горловка	213 690	0	X	0	X	60	X	75	X
г.о. Дебальцево	40 803	0	X	0	X	0	X	85	X
г.о. Докучаевск	19 690	0	X	0	X	0	X	20	X
г.о. Енакиево	117 853	0	X	0	X	35	X	100	X
г.о. Макеевка	303 710	0	X	0	X	75	X	190	X
г.о. Мариуполь	376 683	0	X	31	X	71	X	145	X
г.о. Снежное	54 875	0	X	0	X	20	X	55	X
г.о. Торез	62 581	0	X	0	X	50	X	60	X
г.о. Харцызск	80 466	0	X	0	X	30	X	45	X
г.о. Иловайск		0	X	0	X	0	X	30	X
Шахтерский м.о.	95 842	0	X	0	X	15	X	65	X
Ясиноватский м.о.	36 773	0	X	0	X	0	X	40	X
Амвросиевский м.о.	33 964	0	X	0	X	0	X	50	X
Волновашский м.о.	58 546	0	X	0	X	0	X	100	X
Володарский м.о.	17 048	0	X	0	X	0	X	60	X
Новоазовский м.о.	29 601	0	X	0	X	0	X	20	X
Мангушский м.о.	21 213	0	X	0	X	0	X	20	X
Старобешевский м.о.	38 432	0	X	0	X	0	X	50	X
Тельмановский м.о.	25 281	0	X	0	X	0	X	30	X

Таблица 5. Обеспеченность койками для больных с ОНМК

Наименование	Число коек	Обеспеч. койками на 10000 всего населения	Обеспеч. койками на 10000 соотв. населения	Среднее число дней работы койки	Среднее пребыв. больного на койке (дн.)	Леталь- ность %	Оборот койки
Б	1	2	3	4	5	6	7
МЗ ДНР	543,00	1,89	2,19	233,64	11,30	7,62	20,68
1 - г.о. Горловка	48,00	1,96	2,25	382,13	13,13	3,75	29,10
ГБ №1 г. Горловка	48,00	5,49	6,17	382,13	13,13	3,75	29,10
4 - г.о. Донецк	237,00	2,54	2,90	210,50	12,21	8,75	17,25
1 - Федеральные учр.	45,00	0,00	0,00	335,77	13,37	0,00	25,12
ИНВХ им. В.К. Гусака	45,00			335,77	13,37		25,12
2 - Республиканские учр.	60,00	0,00	0,00	53,20	16,33	0,00	3,26
РКБ им. М. И. Калинина	60,00			53,20	16,33		3,26
3 - г. Донецк	132,00	1,42	1,62	250,44	11,43	12,93	21,92
ЦГКБ №6 г. Донецк	24,00	2,58	2,95	409,92	10,49	10,48	39,06
ЦГКБ №9 г. Донецк	24,00	3,26	3,73	175,08	8,69	15,06	20,15
ЦГБ №14 г. Донецк	30,00	3,93	4,53	124,50	12,90	23,88	9,65
ЦГБ №17 г. Донецк	30,00	4,71	5,53	299,13	13,68	12,13	21,87
ГКБ №7 г. Донецк	24,00	7,67	7,67	300,17	13,64	0,85	22,00
5 - г.о. Енакиево	20,00	1,45	1,70	167,95	14,48	3,90	11,60
ГБ №2 г. Енакиево	20,00	3,93	4,56	167,95	14,48	3,90	11,60
8 - г.о. Макеевка	48,00	1,36	1,58	346,77	11,81	5,14	29,36
ГКБ №1 г. Макеевки	48,00			346,77	11,81	5,14	29,36
9 - г.о. Мариуполь	61,00	1,40	1,62	189,89	8,76	11,63	21,67
ММКЦ «БИЛ» г. Мариуполя	61,00	1,84	2,14	189,89	8,76	11,63	21,67
10 - г.о. Снежное	54,00	8,52	9,84	172,75	8,84	12,10	19,54
ЦГБ г. Снежное	54,00	8,52	9,84	31,45	8,41	17,00	3,74
12 - г.о. Харцызск	24,00	2,98	3,51	291,04	13,03	15,00	22,33
ЦГБ г. Харцызск	24,00	2,98	3,51	291,04	13,03	15,00	22,33
17 - м.о. Волновахский	24,00	3,48	4,10	267,29	8,78	1,00	30,46
Волновахская ЦРБ	24,00	3,48	4,10	280,55	8,96	1,04	31,32
29 - м.о. Шахтерский	15,00	1,34	1,53	238,20	9,94	0,00	23,97
Шахтерская ЦРБ	15,00	2,60	3,00	238,20	9,94		23,97
30 - м.о. Ясиноватский	12,00	2,82	3,26	26,08	14,56	0,00	1,79
Ясиноватская ЦРБ	12,00	2,82	3,26	26,08	14,56		1,79

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

Таблица 6. Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций	
	2024г.	2025г.
Операции на сердце	3343	3408
Из них: на открытом сердце	326	327
Из них: с искусственным кровообращением	264	257
Коррекция врожденных пороков сердца	8	5
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	120	118
При нарушениях ритма	889	982
Из них: имплантация кардиостимулятора	635	739
По поводу ишемической болезни сердца	2113	2214
Из них: аортокоронарное шунтирование	153	146
Ангиопластика коронарных артерий	1948	2051
Из них: со стентированием	1829	1992
Операций на сосудах	2859	3076
Из них: операции на артериях	1718	2093
На почечных артериях	1	4
На аорте	34	18
Операции на венах	1141	983
Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	6	14

Таблица 7. Мониторинг работы РСЦ для больных с ОКС в ДНР

№ п/п	Показатель	2025 г.			
		ед.	БИЛ г. Мариуполя 2025 г.	РКБ им. М.И. Калинина	Итого по РСЦ
1	Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационар	человек	1034	1052	2086
1.1.	из них в первые 2 часа от начала симптомов	минут	80	133	213
1.2.	в первые 12 часов от начала симптомов	минут	378	553	931
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар	человек	398	853	1251
2.1.	из них с KILLIP IV	человек	45	70	115
3	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационар	человек	642	218	860

3.1.	из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$), поступивших в стационар	человек	361	218	579
3.1.1.	из них с KILLIP IV	человек	24	4	28
4	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из других МО в региональный сосудистый центр, которым выполнена коронароангиография	человек	0	196	196
4.1.	из них число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из других МО в региональный сосудистый центр, которым выполнены ангиопластика, стентирование	человек	0	173	173
4.1.1.	из них число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных из других МО в региональный сосудистый центр, которым выполнены ангиопластика, стентирование	человек	0	146	146
4.1.2.	из них число больных с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска, переведенных из других МО в региональный сосудистый центр, которым выполнены ангиопластика, стентирование	человек	0	28	28
5	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	человек	38	264	302
5.1.	из них: на догоспитальном этапе	человек	25	263	288
6	Число рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (далее РЭВЛ - операций ангиопластик, не завершившихся стентированием + стентирований коронарных артерий)	случаев	1335	948	2283
6.1.	Из них: число РЭВЛ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, ИМ с подъемом и без подъема сегмента ST)	случаев	882	869	1751
6.1.1.	Из них: число РЭВЛ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	случаев	539	110	649
6.1.1.1.	Из них: число РЭВЛ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$)	случаев	320	110	430
6.1.2.	Число РЭВЛ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	случаев	392	761	1153

6.1.2.1.	из них: число РЭВл, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	случаев	306	618	924
6.1.2.2.	число РЭВл, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	случаев	25	218	243
6.2.	Число стентирований коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС	случаев	124	88	212
7	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ	человек	64	71	135
7.1.	из них в первые сутки с момента госпитализации	человек	35	55	90
7.2.	с KILLIP IV		29	59	88
8	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из РСЦ	человек	731	944	1675

Таблица 8. Мониторинг работы ПСО для больных с ОКС в ДНР.

№	показатель	ед.	2025					Итого по ПСО
			ПСО ГБ № 1 г. Горловки	ЦГКБ № 9 г. Донецка	ЦГКБ № 3 г. Донецка	ПСО в ГКБ № 1 г. Макеевки	ПСО в ЦГКБ № 1 г. Донецка	
1	Число больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационар	человек	332	136	100	707	556	1831
1.1.	из них в первые 2 часа от начала симптомов	минут	49	0	15	51	2	117
1.2.	в первые 12 часов от начала симптомов	минут	127	2	50	199	41	419
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар	человек	256	116	22	72	149	615
2.1.	из них с KILLIP IV	человек	32	2	4	12	5	55
3	Число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационар	человек	76	4	75	12	402	569

3.1.	из них: число больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE $\geq$ 140), поступивших в стационар	человек	5	3	14	87	69	178
3.1.1.	из них с KILLIP IV	человек	5	2	3	30	0	40
4	Число больных с острым коронарным синдромом, переведенных из ПСО в РСЦ	человек	88	0	9	72	40	209
4.1.	из них число больных с ОКС с подъемом сегмента ST, переведенных в РСЦ	человек	78	0	7	25	25	135
4.2.	из них число больных с ОКС без подъема сегмента ST, переведенных в РСЦ	человек	10	0	3	48	15	76
5	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис	человек	66	11	8	25	8	118
5.1.	из них: на догоспитальном этапе	человек	5		2	3	2	12
6	Число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в РСЦ	человек	53	0	6	46	25	130
6.1.	из них в первые сутки с момента госпитализации	человек	24	0	4	17	15	60
6.2.	с KILLIP IV		23	0	5	42	8	78
7	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острым и повторным инфарктом миокарда из РСЦ	человек	38	0	7	657	219	921

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

Внедрение автоматизированной информационной системы «Витакор» (АИС «Витакор») в республике позволит централизовать и упростить передачу данных, а также отслеживание проводимых мероприятий для пациентов, находящихся на диспансерном учёте, в том числе и пациенты с БСК. На данный момент осуществляется ведение базы данных в защищённых онлайн таблицах, передача выписных эпикризов из РСЦ и ПСО через защищённые облачные хранилища.

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

В 2025 году реализованы следующие программы:

- массовое мероприятие «Общегородская зарядка» - популяризация здорового образа жизни.
- Диспансеризация ветеранов СВО и их семей
- массовое мероприятие «Здоровый Донбасс» - выездное мероприятие в местах скопления людей (измерение основных показателей, ЭКГ, забор анализа крови, консультация терапевта)
- массовое мероприятие «День здорового сердца» - лабораторная диагностика в поликлиниках без предварительной записи.
- «Поезд здоровья» - выездные консультации республиканских специалистов в городах ДНР

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий 2024/2025 года

5 806 случаев - количество проведенных экстренных ЭКГ, направленных для расшифровки при помощи телемедицинских технологий, из них установленных диагнозов ИМnST – **2 322** случаев

2024 год

Всего проведено **98** ТМК с НМИЦ:

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России - **33**

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России - **30**

ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е. И. Чазова» Минздрава России - **28**

ФГБНУ «РНХЦ им. Б. В. Петровского» Минздрава России - **5**

ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России – **2**

2025 год

Всего проведено **1 013** ТМК: из них по направлению кардиология и кардиохирургия **495** ТМК с НМИЦ:

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России - **237**

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России - **163**

ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России - **52**

ФГБНУ «РНХЦ им. Б.В. Петровского» Минздрава России - **21**

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России – **22**

*Приказ МЗ ДНР от 30.03.2026 г. № 436 «Об организации направления граждан, проживающих в Донецкой Народной Республике на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»

1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

Таблица 9.

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, физических лиц	Обеспеченность врачами рентгеноваскулярным диагностике и лечению на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения	Врачи анестезиологи-реаниматологи	Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами на 10 тысяч населения	Врачи УЗ-диагностики	Обеспеченность врачами УЗ-диагностики на 10 тысяч населения	Врачи СМП	Обеспеченность врачами СМП на 10 тысяч населения	Фельдшеры СМП	Обеспеченность фельдшерами на 10 тысяч населения	Врачи-неврологи	Обеспеченность врачами-неврологами на 10 тысяч населения
ДНР	2866821	43	0,15	11	0,04	159	0,55	605	2,11	458	1,60	142	0,50	137	0,48	753	2,63	271	0,95
г.о.Горловка	245039					7	0,29	31	1,27	14	0,57	5	0,20					17	0,69
г.о. Дебальцево	44761					1	0,22	10	2,23	3	0,67	1	0,22					3	0,67
г.о. Докучаевск	27170					1	0,37	6	2,21	1	0,37	2	0,74					1	0,37
г.о. Донецк	932772	41	0,44	6	0,06	102	1,09	250	2,68	299	3,21	91	0,98	137	0,48	753	2,63	151	1,62
г.о. Енакиево	138256					3	0,22	24	1,74	9	0,65	1	0,07					8	0,58
г.о. Иловыйск	14256							6	4,21	0	0,00	0	0,00					1	0,70
г.о. Макеевка	353037			3	0,08	15	0,42	85	2,41	50	1,42	16	0,45					33	0,93
г.о. Мариуполь	436803	2	0,05	2	0,05	15	0,34	67	1,53	28	0,64	11	0,25					17	0,39
г.о. Снежное	63377					3	0,47	11	1,74	6	0,95	2	0,32					3	0,47
г.о. Торез	72119					3	0,42	17	2,36	7	0,97	4	0,55					7	0,97
г.о. Харцызск	80583					4	0,50	20	2,48	10	1,24	1	0,12					10	1,24
м.о. Амвросиевский	40338							11	2,73	4	0,99	1	0,25					2	0,50
м.о. Волновихский	69050							8	1,16	3	0,43	1	0,14					5	0,72
м.о. Володарский	19697							5	2,54	1	0,51	0	0,00					1	0,51

м.о. Мангушский	24930					1	0,40	3	1,20	1	0,40	1	0,40					1	0,40
м.о. Новоазовский	31877							6	1,88	1	0,31	1	0,31					2	0,63
м.о. Старобешевский	45826							6	1,31	5	1,09	1	0,22					2	0,44
м.о. Тельмановский	27985							6	2,14	1	0,36	1	0,36						0,00
м.о. Шахтерский	112264					3	0,27	19	1,69	8	0,71	1	0,09					4	0,36
м.о. Ясиноватский	42552					1	0,24	14	3,29	7	1,65	1	0,24					3	0,71

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

На диспансерном учёте в ДНР по состоянию на 01.01.2026 состоят 574 016 человека больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. В 2025 году выделены и фактически освоены бюджетные ассигнования на реализацию федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 15 825 пациентам. Сумма исполненного мероприятия составляет более 114 298,72 тыс. руб.

С целью обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в рамках Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтверждением 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», Минздравом ДНР обеспечивается потребность в лекарственных препаратах в части закупки лекарственных препаратов.

С июня 2025 года отпуск льготных лекарственных препаратов на территории Донецкой Народной Республики осуществляется через аптечную организацию ГУП ДНР «Республиканский центр «Торговый дом «Лекарства Донбасса».

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

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 09.02.2024 № 195 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями на территории Донецкой Народной Республики»

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 20.12.2024 № 9 «О маршрутах госпитализации пациентов в неотложном или экстренном порядке» с изменениями Приказ от 27.02.2026 № 247

Приказ МЗ ДНР от 30.03.2026 г. № 436 «Об организации направления граждан, проживающих в Донецкой Народной Республике на оказание высокотехнологичной медицинской помощи»

Постановление Правительства Донецкой Народной Республики от 21.03.2024 № 29-1 «Об организации обеспечения граждан Российской Федерации, проживающих на территории Донецкой Народной Республики, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи амбулаторно по рецептам врача бесплатно»

Приказ Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики от 28.12.2024 № 24 «Об утверждении Порядка отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов при оказании медицинской помощи амбулаторно по рецептам врача бесплатно».

Приказ 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».

Приказ МЗ ДНР от 15.08.2025 №1637 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация»»

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

В 2019-2025 гг. на территории ДНР данная региональная программа не реализовывалась по объективным причинам (до 2022 года – ДНР являлась самостоятельным государством, с 2022 г. по 2025 г. время продолжался переходный период).

В то же время до настоящего времени сформирована система маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК.

Создана и продолжает формироваться сеть региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. На конец 2025 года всего развернуто 3 РСЦ, 4 ПСО.

Производится оснащение, дооснащение медицинских организаций РСЦ, ПСО в соответствии с действующими Порядками.

Организована система передачи данных о пациентах, перенесших острые состояния, между медицинскими организациями для своевременной их постановки на диспансерный учет. На конец 2025 года всего на диспансерном учете по причине БСК состоит 1 012 397 пациентов.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация проводится 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше и представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья.

Несмотря на относительную стабильность показателей заболеваемости острым коронарным синдромом в 2025 году (4 332 случая) по сравнению с предыдущим отчетным периодом (4 295 случаев в 2024 г.), в регионе отмечается выраженная положительная динамика в оказании высокотехнологичной помощи: объем выполненных чрескожных коронарных вмешательств увеличился на 54,5% (с 1 112 до 1 715 операций). При этом структура вмешательств сохраняет приоритет экстренной реваскуляризации в первые 12 часов от начала болевого синдрома (64%). Достигнутое в Донецкой Народной Республике снижение смертности от болезней системы кровообращения на 16% (в том числе от ишемической болезни сердца – на 38%) с высокой долей вероятности отражает эффективность реализуемых мероприятий в рамках федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Рис. 16. Сравнение статистических показателей оказания медицинской помощи пациентам с ОКС за 2024 и 2025 года

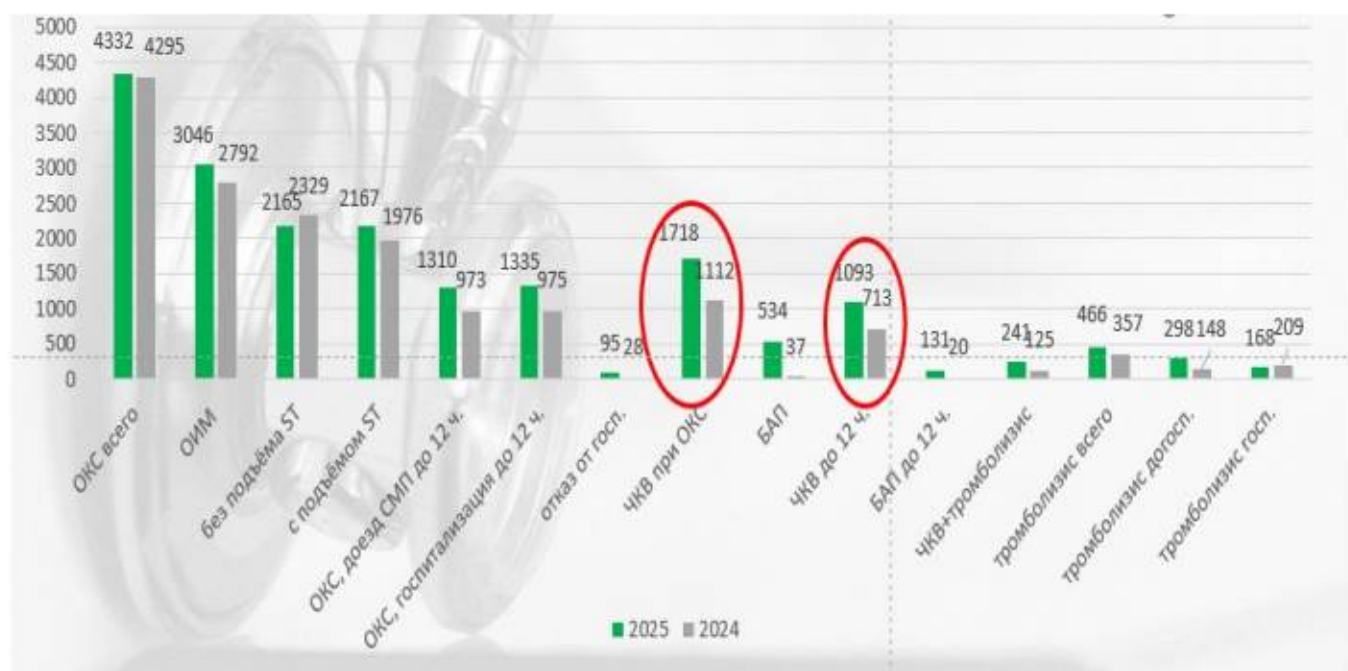
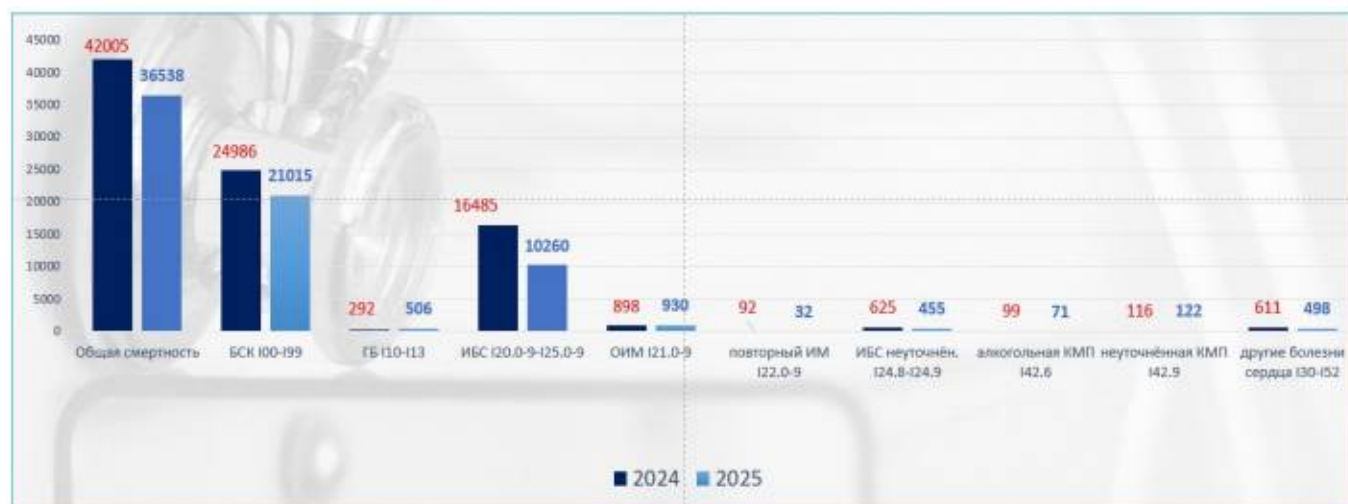


Рис. 17. Снижение смертности от ИБС в 2025 году по сравнению с 2024 годом



1.10. Выводы

В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДНР, в том числе с болезнями системы кровообращения, создана трехуровневая система оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Для снижения показателей распространенности болезней системы кровообращения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения ДНР, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводится диспансеризация, созданы кабинеты врачей-кардиологов, кабинеты доврачебного приема, кабинеты хронической сердечной недостаточности (далее – кабинеты ХСН).

С целью увеличения доли населения, ответственно относящегося к своему здоровью, проводится информационно-коммуникационная компания по формированию здорового образа жизни и о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению болезней системы кровообращения, выявление пациентов с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, динамическое наблюдение за пациентами, ведутся реестры пациентов с болезнями системы кровообращения для составления персонифицированного плана обследования и лечения, мониторинга и оценки проводимого лечения, в том числе разрабатывается программа индивидуальной реабилитации для пациентов находящихся на группе инвалидности по БСК. В ряде поликлиник организована передача данных о пациентах, выбывших из отделений с диагнозами БСК по средствам защищённых папок в облачном сервисе Яндекс (Мариуполь).

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

За период 2023-2025 гг. проведено совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в медицинских организациях государственной системы здравоохранения ДНР, в том числе лекарственное обеспечение данной группы пациентов.

Медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в ДНР на всех уровнях оказывает высококвалифицированный медицинский персонал, реализуются кадровые проекты, направленные на адаптацию и привлечение студентов и ординаторов в профессиональную деятельность, повышение уровня квалификации медицинского персонала.

Резервами для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на территории ДНР являются:

1. Развитие сети профильных отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии ПСО и РСЦ для оказания медицинской помощи при ОКС;
2. Дооснащение и переоснащение сети ПСО и РСЦ, кардиологических отделений с палатами интенсивной терапии вне маршрутизации ОКС;
3. Доукомплектование кадрами (врачебными и средним медицинским персоналом) профильных отделений и кабинетов, диагностических отделений и кабинетов, выездных бригад скорой медицинской помощи;
4. Налаживание регулярного обучения для врачей и среднего медицинского персонала;
5. Внедрение клинических рекомендаций в практику врачей стационарного и амбулаторного звена;
6. Внедрение мониторинга качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

7. Дальнейшее внедрение диспансеризации и диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения;
8. Развитие телемедицинских технологий;
9. Актуализация нормативной базы по профилям «кардиология», «неврология», включая маршрутизацию пациентов с БСК;
10. Внедрение на всей территории ДНР единой медицинской информационной системы.

2. Цели и показатели

К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

№ п/п	Базовое значение 2024	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %												
	0,0	5,1	-0,9	6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
2.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	22	21,9	8,8	19,3		16,7		14,1		11,5		8,9	
3.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	33	32,8	20,6	29,0		25,3		21,5		17,7		13,9	
4.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	48,1	48,0	94,3	57,4		66,8		76,2		85,6		95,1	
5.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0	0,5	0,5	1,0		2,0		3,0		4,0		5,1	
6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	50,0	69,4	100	75,1		80,9		86,6		92,4		98,1	
7.	Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью												
		3000	2310	3500		4000		4500		5000		5500	
8.	Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой												
		5657	0	4848		6665		8483		10301		12119	

9.	Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК											
		565	0	769		1154		1538		1923		2307
10.	Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда											
		78%	92,2	80%		82%		84%		86%		88%
11.	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом											
		33%	10,5	38%		43%		48%		53%		58%
12.	Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания											
		85%	96,8	87%		89%		91%		93%		95%

3. Задачи

Основными задачами Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – РП «БССЗ») являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) 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 первичную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

- 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 (ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;

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

6) обеспечение деятельности ведущей МО 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 РП «БССЗ»;

7) разработка стратегии интеграции ФГБУ «ИНВХ им. В.К. Гусака» Минздрава России, а также ММЦ ЮОМЦ ФМБА России (г. Мариуполь) в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ДНР;

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

4. План мероприятий

План мероприятий региональный программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»						
№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало	Окончание	описание	в числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций						
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях государственной системы здравоохранения ДНР	2025 год	31.12.2030	Совместно с ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России разработан и утвержден план образовательных циклов на предстоящий год. К занятиям привлечены врачи кардиологи, неврологи, анестезиологи – реаниматологи, реабилитологи, фельдшеры	Не менее 1 семинара в квартал, 4-х семинаров в год, 100 % охват врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, неврологов, реаниматологов, реабилитологов, фельдшеров	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
1.2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества.	2025 год	31.12.2030	Разработан и внедрен в практику внутреннего контроля качества чек-лист по проверке выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК в соответствии с КР (ОКСпST, ОКСбпST, стабильная ИБС, АГ, ФП, ХСН).	Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий: 2025г – не более 15% 2026г – не более 10% 2027г – не более 7% 2028-2030 – не более 5%	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
1.3.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	2025 год	31.12.2030	Актуализация приказа по маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом развития сети ПСО и РСЦ, внедрения КР на территории ДНР. Ежедневный мониторинг профильности госпитализации региональными сосудистыми центрами ОКС и ОНМК	Обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК В 2025г - не менее 75 % В 2026г – не менее 80% В 2027г – не менее 85% 2028-2030 – 95%	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих медицинскую помощь при ОКС, ОНМК

1.4.	Организация мероприятия по оценке показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную терапию, и своевременному направлению на плановую реваскуляризацию	2025 год	31.12.2030	100% постановка на ДН и проведение нагрузочного тестирования с оценкой показаний к реваскуляризации миокарда у всех пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную терапию, с последующим проведением реваскуляризации в течение 30 дней с момента выявления показаний	Проведено нагрузочное тестирование и оценка показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС и не получивших реперфузионную терапию. 100% пациентов с имеющимися показаниями направлены на ЧКВ и КШ. Реваскуляризация выполнена в течение 30 дней с момента выявления к ней показаний	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
1.5.	Утверждение и реализация в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с острым коронарным синдромом, плана мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи больным с ОКС	2025 год	31.12.2030	Оценка достижения показателей МП при ОКС в ходе еженедельного мониторинга региональными сосудистыми центрами. При риске недостижения целевых значений проведение оперативных мероприятий, выработка управленческих решений для устранения причин недостижения	Достижение показателей: «доля обращений больных с ОКС за медицинской помощью в течение 2 часов от начала болей» - не менее 33 %; «проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСnST» - не менее 95 %; «доля первичного ЧКВ при ОКСnST» - не менее 90 %; доля ЧКВ при ОКСbпST среднего и высокого риска по шкале GRACE не менее 70 % от всех ОКСbпST среднего и высокого риска по шкале GRACE; «интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» - не более 120 минут; «доля проведения ЧКВ после ТЛТ» в течение 24 часов - не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при ОКС
1.6.	Увеличение доли ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом.	2025 год	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	Доля проведенных ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом 15 %.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты невролог и нейрохирург, главные врачи МО, оказывающих МП при ОНМК

1.7.	Увеличение доли тромбэкстракций у пациентов с инфарктом мозга	2025 год	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества тромбэкстракций у пациентов с инфарктом мозга	Доля проведенных тромбэкстракций у пациентов с инфарктом мозга 5,1%.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты невролог и нейрохирург, главные врачи МО, оказывающих МП при ОНМК
1.8.	Обеспечение своевременной госпитализации пациентов с инфарктом мозга в профильный стационар	2025 год	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению госпитализации в профильный стационар пациентов с инфарктом мозга в первые 4,5 часа от начала заболевания	Доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	МЗ ДНР, внештатный республиканский специалист невролог, главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК»
1.9.	Увеличение частоты выполнения внутривенной ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга	01.01.2025	31.12.2030	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению частоты проведения внутривенной ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга	Доля внутривенной ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга – не менее 10%	МЗ ДНР, внештатный республиканский специалист невролог, главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК»
1.10.	Обеспечение доступности клинических рекомендаций на рабочих местах врачей	2025 год	01.12.2027	Организация доступа к клиническим рекомендациям на рабочих местах врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК	100% врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК имеют доступ к клиническим рекомендациям на рабочих местах	главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
1.11.	Оценка знания врачами-специалистами соответствующих клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030	Организация оценки знания врачами-специалистами соответствующих клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам с БСК	Ежегодное проведение оценки руководителями структурных подразделений медицинских организаций знаний 100% врачами-специалистами соответствующих клинических рекомендаций»	главные врачи МО, оказывающих МП при БСК

2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	2025 год	31.12.2030	Внутренний контроль качества внедрен и осуществляется в каждой МО, оказывающей МП при БСК. Проводятся ежемесячные внутренние аудиты в МО для оценки соответствия оказанной медицинской помощи пациентам с ОНМК, ОКСпST, ОКСбпST в стационарных условиях, стабильной ИБС, АГ, ФП, ХСН в амбулаторных условиях, проверка не менее 50 медицинских карт пациентов с оценкой соответствия установленным критериям качества.	100 % МО внедрили внутренний контроль качества МП. Доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий: 2025г – не более 15% 2026г – не более 10% 2027г – не более 7% 2028-2030 – не более 5%	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
2.2.	Утверждение на региональном уровне состава, функций и регламента работы Экспертного совета по БСК. Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете МЗ ДНР с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.01.2027	31.12.2030	Ежемесячная работа экспертного совета по разбору случаев нарушения МП при ССЗ, запущенных случаев	На экспертном совете разобраны не менее 50% запущенных случаев МП, а также не менее 50% случаев нарушения оказания МП при БСК	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих МП при БСК
2.3.	Разработка, утверждение на региональном уровне и внедрение нозологических регистров, участие в межрегиональном регистре ХСН	01.01.2027	31.12.2030	Разработка и внедрение силами внештатных республиканских специалистов регистров сердечно-сосудистых заболеваний (лиц, перенесших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», ФП, ХСН, мультифокальный атеросклероз)	Разработаны и внедрены в практику регистры лиц, перенесших ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», ФП, ХСН, мультифокальный атеросклероз - 2025г. В 2026г - не менее 70 % профильных медицинских организаций, участвуют в ведении регистров ССЗ, 2027г – не менее 90% 2028-2030 – 100% МО, оказывающих МП при БСК, участвуют в ведении регистров	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям

2.4.	Разработка и утверждение на региональном уровне перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых и / или нескольких бассейнов (мультифокальный атеросклероз).	01.01.2027	31.12.2030	Разработан и утвержден на региональном уровне перечень показателей результативности работы МО. Организован ежемесячный мониторинг выполнения показателей результативности (проверка не менее 50 амб. карт пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, фибрилляцией/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, мультифокальным атеросклерозом	100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь.
2.5	Обеспечение контроля кодирования инфаркта миокарда в качестве причины смерти	01.01.2027	31.12.2030	Ежеквартальное проведение выборочного (в разрезе всех МО) анализа кодирования причин смерти, включая анализ протоколов вскрытия, анализ первичной документации (историй болезни, амбулаторных карт) на предмет: ☐ доли проведенных вскрытий в стационарах умерших пациентов с ИБС (код МКБ-10 I 20-25) от общего числа умерших от ИБС, ☐ обоснованности установления в качестве причины сердечно-сосудистой смерти при имеющемся конкурирующем диагнозе, ☐ обоснованности установления в качестве причины инфаркта миокарда	1) Увеличение доли вскрытий умерших по причине ИБС (целевое значение не менее 95%), по причине ИМ (целевое – 100%) 2) Доля отклонений от методических рекомендаций – 0% 3) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне сети первичных сосудистых отделений, региональных сосудистых центров на 5% ежегодно (в 2025г умерших от ИМ вне сети ПСО и РСЦ – 24%) 4) Снижение доли умерших по причине инфаркта миокарда вне стационара на 10% ежегодно (в 2025г умерших от ИМ вне стационара – 78%)	Главные врачи МО Главные внештатные специалисты Минздрава ДНР-кардиолог, патологоанатом, специалист по судебно-медицинской экспертизе

				при имеющемся конкурирующем диагнозе, ☐ Соответствия методическим рекомендациям «Порядок оформления медицинских документов о смерти в случае отсутствия патологоанатомического вскрытия» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22091), «Порядок статистического учета и кодирования болезней системы кровообращения в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 29.07.2024 №13-2/И/2-14358), «Порядок статистического учета и кодирования острых и повторных инфарктов миокарда в статистике заболеваемости и смертности» (Письмо Минздрава России от 27.11.2023 №13-2/И/2-22104). Обеспечение по результатам анализа участия в образовательных циклах НМО (https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/vo/), выездных специалистов патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, терапевтов, кардиологов, иных специалистов, применяющих коды сердечно-сосудистых заболеваний в качестве причин смерти.		
3. Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения						
3.1.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца,	2025 год	31.12.2030	Организовано проведение выборочной проверки амбулаторных карт	По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с ССЗ имеется хотя бы 1 результат	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по

	гиперхолестеринемии			поликлинических отделений на территории ДНР с оценкой выявления и лечения сахарного диабета, артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, гиперхолестеринемии	липидного спектра в год. При наличии гиперхолестеринемии назначена адекватная коррекция в 100% случаев. По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с ССЗ имеется хотя бы 1 результат исследования глюкозы крови. При гипергликемии проведена консультация эндокринолога. По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с АГ назначена адекватная гипотензивная терапия. По результатам проверки амбулаторных карт пациентов с жалобами на перебои в работе сердца проведено холтеровское мониторирование ЭКГ, назначена адекватная антиаритмическая терапия. При выявлении ФП/ТП проведена консультация аритмолога на выявление показаний к РЧА	профилям.
3.2.	Расширение охвата и улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	2025 год	31.12.2030	Открытие кабинетов по отказу от курения на базе городских поликлиник ДНР Разработка памяток и консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение независимо от причины госпитализации	К 2030 году открыто 15 кабинетов отказа от курения: В 2026г открыто 3 кабинета, В 2027г – открыто 3 кабинета, В 2028г – открыто 4 кабинета, В 2029-2030 – открыто 5 кабинетов	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих ПМСП

3.3.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	2025 год	31.12.2030	Формирование приверженности здоровому образу жизни	Проведение не менее 10 мероприятий ежегодно	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по терапии, кардиологии, эндокринологии, неврологии
3.4.	Улучшение выявления болезней системы кровообращения и сахарного диабета в рамках ПМО и ДОГВН	2025 год	31.12.2030	Повышение охвата профилактическими мероприятиями с целью своевременного выявления факторов риска ССЗ.	Выполнение годового плана профилактических мероприятий не менее 95,0 %. Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и ДОГВН – не менее 2%.	Главные врачи МО, оказывающих ПМСП, внештатные республиканские специалисты по терапии, кардиологии, эндокринологии
3.5	Оценка эффективности проводимой информационно-коммуникационной кампании по направлениям БСК	01.07.2026	31.12.2030	Ежеквартальное проведение посредством выборочного анкетирования оценки эффективности разработанной информационно-коммуникационной кампании по информированию населения о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении, динамику временных интервалов от начала заболевания (ОКС, ОНМК) до обращения за медицинской помощью при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения. Анкетированию подлежат 100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, выписанных из стационара за последний месяц, а также не менее 5% пациентов с АГ, ИБС, не менее 5% пациентов, прошедших диспансеризацию. По результатам анкетирования проведение актуализации	Сформировано заключение о эффективности мер по снижению распространенности факторов сердечно-сосудистого риска, актуализирована информационно-коммуникационная кампания	Минздрав ДНР, главные врачи областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения ДНР

				структуры информационно-коммуникационной кампании (не менее 5% материалов о симптомах сосудистых катастроф и порядке действия при их появлении), задействование всех доступных информационных площадок (телевидение, радио, интернет, визуализация в наиболее посещаемых местах (магазинах, торговых центрах, заправках, МФЦ, т.д.)		
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения						
4.1.	Открытие центров здоровья	2025 год	31.12.2030	Утверждение плана открытия центров здоровья на территории ДНР.	Открытие 13 центров здоровья к 2030г 2025г – открытие 5 центров 2026 - открытие 10 центров	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО, оказывающих ПМСП
4.2.	Охват информированием населения о возможности проведения диспансеризации и других видов профилактических осмотров	2025 год	31.12.2030	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Во всех МО, оказывающих ПМСП, размещена информация о возможности проведения диспансеризации и другие виды профилактических осмотров и порядке записи на них	МЗ ДНР, главные внештатные специалисты по профилям.

4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	2025 год	31.12.2030	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов (карточки, буклеты, листовки, памятки, брошюры) по пропаганде здорового образа жизни, о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, по профилактике и раннему выявлению БСК	Охвачено распространением информационных материалов к 2030 г не менее 70% промышленных предприятий, государственных организаций ДНР: 2025 – 20% 2026г - 45% 2027г – 60% 2028-2030 – не менее 70% Информационные материалы размещены на сайтах не менее 70% государственных организаций здравоохранения и соц.защиты	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям.
4.4.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан по формированию здорового образа жизни.	2025 год	31.12.2025	Проведение межведомственных мероприятий по формированию здорового образа жизни, ответственного отношения граждан к своему здоровью Разработка и утверждение на региональном уровне мероприятий по формированию ЗОЖ среди населения	Разработана и утверждена на региональном уровне Программа мероприятий по формированию ЗОЖ среди населения	Правительство ДНР, МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям.
4.5.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни.	2025 год	31.12.2030	Проведение в поликлиниках республики ежегодных занятий для терапевтов по ведению пациентов с БСК;	Охват обучением врачей терапевтов – не менее 90% в год	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям: кардиология, неврология, терапия, эндокринология.
4.6.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	2025 год	31.12.2030	Ежеквартальные отчеты ответственного лица по профилактическим осмотрам, кабинетов/отделений профилактики, контроль знаний медицинских работников о проведении профилактических осмотров	100% выполнение плана по проведению профилактических осмотров	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям

4.7.	Компьютеризация рабочего места врача в поликлинических службах.	2025 год	31.12.2030	Организация рабочих мест врачей поликлиник автоматизированными рабочими местами	К 2027 году 100% рабочих мест врачей поликлиник оснащены автоматизированными рабочими местами	МЗ ДНР
4.8.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».	01.01.2027	31.12.2030	Определение индикаторов качества оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе пациентами с БСК. Ежеквартальный мониторинг показателей с перспективой еженедельного онлайн-мониторинга. ГВС по профилю.	Все поликлиники республики обеспечивают выполнение показателей результативности: 1) 100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предстесовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту в 100% случаев; 3) время направления на плановую коронароангиографию не более 5 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) Охват ДН лиц, перенесших ОКС, ОНМК, ТЭЛА - 100%	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
4.9.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, УЗИ сосудов шеи, холтеровское мониторирование ЭКГ+СМАД, суточное мониторирование артериального давления, предстесовая вероятность ИБС, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, пробы с ДФН.	2025 год	31.12.2030	Оснащение поликлиник в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. Обеспечено своевременное направление профильными специалистами на обследование, обучение медицинского персонала.	Утвержден на региональном уровне приказ по маршрутизации на некоторые виды диагностических исследований, включая нагрузочное тестирование, плановую КАГ	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям

5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения

5.1.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	2025 год	31.12.2030	Посредством ежемесячной проверки первичной документации пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) заведующими поликлиническими отделениями осуществляется контроль качества ДН По результатам проверки реализуются меры по устранению причин недостижения показателей	К 2030г достигнуты показатели качества ДН среди группы пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСР
------	--	----------	------------	---	--	---

					стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения. 2025г – достижение целевых значений показателей не менее 50%, 2026г – не менее 70% 2027г – не менее 85% 2028-2030 – не менее 95%	
5.2.	Проведение образовательных городских семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную медицинскую помощь.	2025 год	31.12.2030	Ежемесячные профильные занятия со специалистами в формате лекций, встреч, семинаров, стажировок на рабочем месте, разбор клинических случаев, патологоанатомических конференций	Все специалисты, не реже 2 раз в год принимают участие в мероприятии	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи.
5.3.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ИБС: внедрение методов визуализирующего нагрузочного тестирования (стресс-ЭхоКГ, стресс МРТ, стресс ОФЭКТ)	2025 год	31.12.2030	Утверждена плановая маршрутизация для проведения комплексной диагностики ИБС (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика)	Обеспечено направление пациентов с ИБС на нагрузочное тестирование, в т.ч. с визуализацией. внедрение стресс-МРТ – в 2030 году, Внедрение стресс ОФЭКТ – в 2030году	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСП
5.4.	Обеспечение взаимодействия РСЦ/ПСО с этапом первичной медико-санитарной помощи для передачи информации о выбывших из стационара пациентах с диагнозами БСК	2025 год	31.12.2030	Утверждена форма передачи информации по средствам защищённых онлайн сервисов (онлайн-диск, онлайн-таблица, АИС)	Обеспечена передача данных о 100% пациентах, выбывших из стационара с диагнозами БСК в медицинские организации первичной медико-санитарной помощи.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСП

5.5.	Обеспечение дистанционного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2025 год	31.12.2030	Привлечение общественных организаций для дистанционного наблюдения за маломобильными пациентами (ОНФ, волонтерские организации, социальные службы и др.). Применение устройств дистанционного мониторинга состояния пациентов высокого риска ССЗ	Обеспечена мониторинг 100% маломобильных пациентов.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСП
------	--	----------	------------	--	---	---

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий (упростить)	2025 год	31.12.2030	Посредством ежемесячной проверки первичной документации пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) заведующими поликлиническими отделениями осуществляется контроль качества ДН По результатам проверки реализуются меры по устранению причин недостижения показателей	100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; Достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) - не менее 70 %.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи
------	--	----------	------------	--	---	---

6.2.	Обеспечение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу болезней системы кровообращения (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее).	01.01.2026	31.12.2030	В рамках регулярного внутреннего контроля передачи сведений из стационаров в амбулаторное звено обеспечена постановка на ДН всех пациентов, выписанных после проведения оперативных вмешательств на сердце и сосудах	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете после проведения оперативных вмешательств на сердце и сосудах не менее 90 %	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи.
6.3.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	2025 год	31.12.2030	Обеспечение льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Доля лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка менее или равным 40 процентам, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших необходимые ЛП в отчетном году: в 2025 г. - не менее 58,8%, в 2026 г. - не менее 66,6%, в 2027 г. - не менее 74,5 %.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО.

					в 2028 г. - не менее 82,3 %, в 2029 г. - не менее 90,2%, в 2030 г. - не менее 98,1%	
6.4.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов).	2025 год	31.12.2030	Создание кабинетов ХСН, возможность дистанционного мониторинга состояния пациентов на уровне ФАПов, открытие кардиологических отделений, специализирующихся на ведении пациентов с ХСН высокого риска	Достижение следующих показателей качества МП: 1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК); 2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН; 3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 4) охват кватеритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); 6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; 7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 8) снижение частоты тромбозмембральных осложнений при наличии ФП/ТП; 9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО

					ФП/ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь.	
6.5	Контроль обеспеченности льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОНМК, ОИМ, аортокоронарного шунтирования; ангиопластики коронарных артерий со стентированием; катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также пациентов, страдающих ИБС в сочетании с ХСН с фракцией выброса $\leq 40\%$ по данным ЭхоКГ в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	01.07.2026	31.12.2030	Проведение ежеквартального анализа обеспеченности льготными лекарственными препаратами категорий высокого сердечно-сосудистого риска в разрезе групп препаратов (дезагреганты, ПОАК, статины, препараты для лечения ХСН)	Обеспечено дезагрегантами не менее 90% пациентов. Обеспечено статинами в дозе 40-80мг не менее 90% пациентов. Обеспечено лекарственными препаратами для лечения ХСН (НГЛТ-2) не менее 90% от пациентов	Минздрав ДНР, ГВС - кардиолог ГВС – терапевт ГВС - невролог

7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

7.1.	Актуализация маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	2025 год	31.12.2030	Ежегодная актуализация приказа по маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с внесением изменений в связи с развитием сети ПСО, РСЦ	Актуализирован приказ о маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, хроническими формами болезней системы кровообращения, включая хроническую сердечную недостаточность, нарушениями сердечного ритма и проводимости	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи МО
------	--	----------	------------	--	---	--

7.2.	Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей скорой медицинской помощи до значения не менее 85 %.	2025 год	31.12.2030	Повышение укомплектованности бригад СМП водителями медицинским персоналом	Повышение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи 2026г – 58% 2027г - 68 %, 2028 - 74 %, 2029 - 78 %, 2030 - 85%	МЗ ДНР, главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК»
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	2025 год	31.12.2030	Обеспечен мониторинг своевременности диагностики, лечения, транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	Достижение следующих показателей оказания МП: 1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСnST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСnST, имеющих показания к тромболитической терапии).	Главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМП и МК»

7.4.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад скорой медицинской помощи врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации выездной бригадой скорой медицинской помощи.	2025 год	31.12.2030	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ на этапе оказания СМП силами дистанционного консультативного центра (кабинета) регионального сосудистого центра	1) 100 % выездных бригад скорой медицинской помощи направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки при подозрении на ОКС. 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП в 2030г. не более 5 минут от момента получения ЭКГ.	МЗ ДНР, главные врачи РСЦ, главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМПпМК»
7.5.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛГ.	2025 год	31.12.2030	Разработана и утверждена на региональном уровне программа симуляционно-тренингового цикла на базе симуляционного кабинета по ведению ОКС на догоспитальном этапе, включая навыки расшифровки ЭКГ, диагностику ОКС, навыки проведения тромболитической терапии в машине СМП, навыки сердечно-легочной реанимации.	Разработка программы и запуск симуляционного цикла – до 31.12.2026 Доля обученных фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах: Не менее 90% ежегодно.	МЗ ДНР, Главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМПпМК», ректор ДонГМУ им. М. Горького, руководители медицинских колледжей.
7.6.	Организация учебных классов на базе «головной» станции скорой медицинской помощи для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	2025 год	31.12.2030	Разработана и утверждена на региональном уровне ССМП образовательная программа по вопросам неотложных состояний (ОКС, ОНМК, шоки, клиническая смерть, нарушения ритма и проводимости) и оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	- Доля обученных фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах: Не менее 90% ежегодно.	МЗ ДНР, Главный врач ГБУ ДНР «РЦЭМПпМК», ректор ДонГМУ им. М. Горького

7.7.	Обеспечение к 2030 году достижение доли специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад скорой медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2030	Доля специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	2026 год – 3 %; 2027 год – 3,5 %; 2028 год – 4 %; 2029 год – 4,5 %; 2030 год – 5 %.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям.
------	--	------------	------------	---	---	---

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом в установленные клиническими рекомендациями сроки.	2025 год	31.12.2030	Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при остром коронарном синдроме	1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95 %; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, Главные врачи МО, оказывающих МП при ОКС
------	--	----------	------------	--	--	--

8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической сердечной недостаточности.	2025 год	31.12.2030	Анализ профильности госпитализации по результатам организованного еженедельного мониторинга, перевод пациентов с ХСН, некоронарогенными болезнями сердца в профильные отделения	Доля профильных госпитализаций не менее 95 %	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям, главные врачи РСЦ.
8.3.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	2025 год	31.12.2030	Анализ наличия обоснованного выбора стратегии лечения по результатам проверки амбулаторных и стационарных карт пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий	В 100 % случаев имеется запись в амбулаторной / стационарной карте пациента с ФП/ТП о выбранной стратегии лечения аритмии с обоснованием	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям.
8.4.	Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	2025 год	31.12.2030	Обеспечен контроль своевременного направления пациентов с ФП/ТП на оперативные вмешательства (катетерная абляция аритмогенных зон), в том числе посредством разработанного регистра ФП	Доля пациентов с ФП/ТП от общего числа таких пациентов направлены на ВМП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).	2025 год	31.12.2030	Утверждена дорожная карта по внедрению ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	Проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям

8.6.	Организация и функционирование на базе МО организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ	2025 год	31.12.2030	Организован и функционирует на базе ГБУ ДНР «ММКЦ «БИЛ» г. Мариуполя» организационно-методический центр (центр управления рисками), обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2025г - разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ФП/ТП, мультифокальный атеросклероз) Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе нозологий (см. пункты 7.3, 8.1). Осуществляется контроль ДН в разрезе нозологий (см. пункты 5.1, 6.5)	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
8.7.	Организация обеспечения выполнения ПЭТ на территории ДНР для достижения целевого показателя ФП «БССЗ».	2025 год	31.12.2030	Обеспечено выполнение ПЭТ пациентам, имеющих показания к данным исследованиям, на территории ДНР	Выполнение объемов исследований: 2028г – 4 иссл. ПЭТ 2029г – 5 иссл. ПЭТ 2030г – 6 иссл. ПЭТ	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты: радиолог, невролог, кардиолог, эндокринолог
8.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	2025 год	31.12.2030	Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии /стентирования)	Не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
8.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	2025 год	31.12.2030	Применение методики ТЛТ	Не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям

8.10	Обеспечение выполнения операций аортокоронарного шунтирования пациентам с ИБС	2025 год	31.12.2030	Увеличение количества выполняемых операций аортокоронарного шунтирования пациентам с ИБС.	Показатель количества выполняемых операций аортокоронарного шунтирования – 200 на 1 млн. населения в 2030 г	МЗ ДНР, внештатный республиканский специалист по сердечно-сосудистой хирургии, главные врачи медицинских организаций, на базе которых организованы РСЦ
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Открытие и функционирование отделений ранней медицинской реабилитации в медицинской организации, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.	2025 год	31.12.2030	Ежегодный отчет о проведенных мероприятиях	Открытие отделения ранней медицинской реабилитации в: 1. ГБУ ДНР «РКБ им. М. И. Калинина» 2. ГБУ ДНР «ММКЦ «БИЛ» г. Мариуполя» 3. ГБУ ДНР «ГКБ № 1 г. Макеевки»	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при остром коронарном синдроме и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при остром нарушении мозгового кровообращения.	2025 год	31.12.2030	В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, для 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
9.3.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом.	2025 год	31.12.2030	Не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 % без замечаний	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям.

9.4.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом	2025 год	31.12.2030	Не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, 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 острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80 % без замечаний	МЗ ДНР, внештатные республиканские специалисты по профилям
9.5.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством.	2025 год	31.12.2030	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи или по профилю «гериатрия»	1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 80% без замечаний	Внештатные республиканские специалисты по паллиативной медицинской помощи, по медицинской реабилитации, руководители медицинских организаций
9.6.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	2025 год	31.12.2030	Организовано и реализуется повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	Ежегодный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в министерство здравоохранения ДНР	Внештатный республиканский специалист по медицинской реабилитации, руководителя медицинских организаций
9.7.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.	2025 год	31.12.2030	Организовано и реализуется оснащение/переоснащение РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием.	Ежегодный отчет об оснащении/переоснащении РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием в министерство здравоохранения ДНР.	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

10.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	2025 год	31.12.2030	Обеспечение кадрами медицинских организаций, устранение кадрового дефицита медицинских работников. Повысить укомплектованность (занятые должности от штатных): врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-кардиологами, врачами-неврологами, врачами анестезиологами-реаниматологами, врачами мед.реабилитации, врачами РХМДЛ, врачами ФД, клиническими фармакологами, нефрологами, эндокринологами, сердечно-сосудистыми хирургами	Повышение укомплектованности (занятые должности от штатных) к 2030 г.: врачами-терапевтами с 44,5% до 85 %, врачами общей практики с 55,3% до 85 %, врачами-кардиологами с 50 % до 85 %, врачами-неврологами с 50 % до 85 %, врачами анестезиологами-реаниматологами с 40% до 80 %, врачами РХМДЛ с 50% до 85%, врачами мед.реабилитации с 20% до 80%, врачами функциональной диагностики с 30% до 85%.	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
10.2.	Обучение врачей в образовательных/медицинских организациях (имеющих лицензию на право образовательной деятельности) по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации и/или профессиональная переподготовка) и по программам ординатуры	2025 год	31.12.2030	Утвержден на региональном уровне план проведения образовательных мероприятий, в том числе через систему непрерывного медицинского образования, в соответствии с потребностью региона с учетом планируемого развития сети ПСО и РСЦ на 2026-2027 гг.	К 2030 году проведено обучение врачей кардиологов и анестезиологов-реаниматологов сети ПСО и РСЦ по эхокардиографии	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
10.3.	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.	2025 год	31.12.2030	Сформирована потребность во врачах стажерах по каждой МО на 2025 – 2026гг	В соответствии с потребностью по каждой МО привлечены врачи ординаторы 1 и 2 года обучения врачами стажерами	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
10.4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ; сердечнососудистыми хирургами;	2025 год	31.12.2030	Обеспечение кадрами сети ПСО и РСЦ, включая планируемые на 2026-2027 гг.	К 2028 году укомплектованы отделения кардиологии с ПРИТ ПСО. К 2027 году укомплектованы отделения РХМДЛ РСЦ.	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций

	врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, врачами функциональной диагностики в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.					
10.5.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.	2025 год	31.12.2030	Стажировки на рабочем месте в профильных НМИЦ.	Подготовка специалистов для РСЦ.	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
10.6.	Разработка и реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2025 год	31.12.2030	На территории ДНР разработан и утвержден нормативно-правовой акт о мерах социальной поддержки медицинских работников, включающий обеспечение служебным жильем и/или компенсацию его аренды, льготные условия ипотечного кредитования при приобретении жилья, а также иные условия социальной поддержки для привлечения работников в регион	Повышение укомплектованности мед.кадрами самых востребованных специальностей: врачи-кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, РХМДЛ, эндокринологи, врачи сердечно-сосудистые хирурги, врачи-терапевты, врачи-нефрологи, врачи функциональной диагностики, врачи реабилитологи	Правительство ДНР, МЗ ДНР, главные врачи МО
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинских консультаций.	2025 год	31.12.2030	Организованы телемедицинские консультации в режиме врач-врач с медицинскими организациями, в которых отсутствуют узкие специалисты (кардиологи, неврологи, эндокринологи) или имеется потребность в решении консилиума	Не менее 500 амбулаторных ТМК в год с МО районов, где нет амбулаторного врача кардиолога, невролога, эндокринолога или имеется потребность в решении консилиума	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций

11.2.	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных медицинских организаций субъекта и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистых заболеваний в Донецкой Народной Республике, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации болезни системы кровообращения.	2025 год	31.12.2030	Обеспечено участие в организованных профильными НМИЦ разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС, врачей терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях	Врачи кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи РХМДЛ и врачи иных специальностей принимают участие в в 100%. организованных профильными НМИЦ разборах клинических случаев, показательных операциях, конференциях, включая режим ВКС	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
11.3.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации.	2025 год	31.12.2030	В регионе внедряются инновационные методы мониторинга состояния пациента	Внедрение не менее 1 метода профилактики, диагностики, лечения при БСК. К 2030 году внедрены стресс-эхокардиография с физической, фармакологической нагрузкой, велоэргометрия при синкопальных состояниях	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
11.4.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы.	01.01.2027	31.12.2030	Обеспечение единой базы данных амбулаторно-поликлинического звена	100%	МЗ ДНР, руководители медицинских организаций
11.5.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.	01.01.2026	31.12.2030	Проводится работа по созданию возможностей безопасной передачи данных в медицинские организации, по обеспечению медицинских организаций доступом в сеть «интернет»	Доля медицинских организаций, обеспеченных широкополосным доступом в сеть «Интернет» к 2030 году - 100 %	Главный врач ГБУ ДНР «МИАЦ», руководители медицинских организаций

11.6.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.01.2027	31.12.2030	Создание единой мониторинговой системы с возможностью ежедневного мониторинга и получения актуальных данных	Получение оперативной информации и принятие мер реагирования	МЗ ДНР, главные внештатные специалисты кардиолог, невролог.
-------	--	------------	------------	---	--	---

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий РП «БССЗ» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 477,5 на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 18,5 на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 42,0 на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 222,1 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 192,7 на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 9,0 %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 14,0 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 16,5%;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении до 95%;
- 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 95,1 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10%;
- 14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,0 %;
- 15) 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.

Дополнительные ожидаемые результаты:

1. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации до 67%;
2. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 30% случаев;
3. Обеспечение не менее 95% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
4. Обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
5. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с КР, 100% лиц с высоким риском ССЗ.