

DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10
УДК 61:314.42:616.1(571.620)

Состояние проблемы и пути снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае

М. Д. Павлова¹, А. А. Калашников¹, А. П. Глущенко¹, В. Н. Кораблев²

¹ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О. В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

Резюме

Введение. В Хабаровском крае болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности населения.

Цель. Определить пути снижения смертности от болезней системы кровообращения в крае.

Материал и методы. В работе использованы контент-анализ и сравнительный анализ путем сбора информации из различных источников, а также материалы коллегии минздрава Хабаровского края от 29.05.2025 «Итоги работы системы здравоохранения в Хабаровском крае в 2024 году, цели и задачи на 2025 год. Реализация национальных проектов», данные КГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» минздрава Хабаровского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу, результаты научных исследований по проблеме, опубликованные в научных журналах, сети «Интернет».

Результаты и обсуждение. В Хабаровском крае в течение 2022–2024 годов регистрировался рост числа больных с впервые установленным диагнозом БСК на 11,6 %. Показатель смертности от БСК в 2024 году составил 639,5 на 100 тысяч населения (целевой показатель – 554,5), что значительно превысило показатель за 2023 год по ДФО и РФ – соответственно 563,5 и 556,7 случая. В структуре причин смерти от БСК преобладали ишемическая болезнь сердца (без инфаркта миокарда), цереброваскулярные заболевания (без ОНМК) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Больничная летальность от ОИМ и ОНМК значительно превысила плановые показатели – соответственно на 26,1 % и 11,0 %. Организационная структура кардиологической службы края, ее ресурсное и технологическое обеспечение позволяют решать проблемы снижения заболеваемости и смертности от БСК.

Заключение. Проблема снижения заболеваемости и смертности от БСК в крае находится преимущественно в плоскости организационно-управленческих решений и контроля за их исполнением.

Ключевые слова: население, болезни системы кровообращения, заболеваемость, смертность, летальность

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

М. Д. Павлова – ORCID: 0009-0007-0624-7919; e-mail: mariya.pavlovatm@mail.ru

А. А. Калашников – ORCID: 0009-0007-1554-3613; e-mail: kkb2_khv@mail.ru

А. П. Глущенко – ORCID: 0009-0002-8865-406X; e-mail: Safr-alina80@mail.ru

В. Н. Кораблев – ORCID: 0000-0002-4150-3558; e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru

Для цитирования: Павлова М. Д., Калашников А. А., Глущенко А. П., Кораблев В. Н. Состояние проблемы и пути снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае. Здравоохранение Дальнего Востока. 2025, 3: 4–10. DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10

The state of the problem and ways to reduce mortality from diseases of the circulatory system in Khabarovsk Krai

M. D. Pavlova¹, A. A. Kalashnikov¹, A. P. Glushchenko¹, V. N. Korablev²

¹ O. V. Vladimirtsev Regional Clinical Hospital of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

² Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

Abstract

Introduction. In Khabarovsk Krai, diseases of the circulatory system are the main cause of mortality.

Objective. To determine ways to reduce mortality from diseases of the circulatory system in the region.

Material and methods. The work uses content analysis and comparative analysis by collecting information from various sources. The materials of the Board of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai dated May 29, 2025 "Results of the Healthcare System in the Khabarovsk Territory in 2024, Goals and Objectives for 2025. Implementation of National Projects", data from the State Healthcare Institution "Medical Information and Analytical Center" of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, the Office of the Federal State Statistics Service for the Khabarovsk Territory, Magadan Region, Jewish Autonomous Region and Chukotka Autonomous Okrug, as well as the results of scientific research on the problem published in scientific journals and the Internet were used.

Results and discussion. In the Khabarovsk Krai, during 2022–2024, an increase by 11.6 % in the number of patients with a newly diagnosed CSD was recorded. The mortality rate from coronary heart disease in 2024 was 639.5 per 100 thousand people (the target indicator is 554.5), which significantly exceeded the same indicator for 2023 in the Far Eastern Federal District and the Russian Federation – 563.5 and 556.7 cases, respectively. The structure of causes of death from coronary heart disease was dominated by ischemic heart disease (excluding myocardial infarction), cerebrovascular diseases (excluding stroke), and acute cerebrovascular accidents (CVA). Hospital mortality from AMI and stroke significantly exceeded the planned indicators – by 26.1 and 11.0 %, respectively. The organizational structure of the cardiology service of the region, its resource and technological support make it possible to solve the problems of reducing morbidity and mortality from cardiovascular diseases.

Conclusion. The problem of reducing morbidity and mortality from coronary heart disease in the region lies mainly in the plane of organizational and managerial decisions and control over their implementation.

Keywords: population, circulatory system diseases, morbidity, mortality, lethality

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

M. D. Pavlova – ORCID: 0009-0007-0624-7919; e-mail: mariya.pavlovatm@mail.ru
A. A. Kalashnikov – ORCID: 0009-0007-1554-3613; e-mail: kkb2_khv@mail.ru
A. P. Glushchenko – ORCID: 0009-0002-8865-406X; e-mail: Safr-alina80@mail.ru
V. N. Korablev – ORCID: 0000-0002-4150-3558; e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru

To cite this article: Pavlova M. D., Kalashnikov A. A., Glushchenko A. P., Korablev V. N. The state of the problem and ways to reduce mortality from diseases of the circulatory system in Khabarovsk Krai. Public Health of the Far East. 2025, 3: 4–10. DOI: 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10

Актуальность проблемы

Хабаровский край входит в состав Дальневосточного федерального округа (ДФО). Площадь его территории составляет 787,6 тыс. км², или 4,6 % территории России (4-е место в Российской Федерации) и 11,3 % территории ДФО (2-е место в ДФО) [1].

По состоянию на 1 января 2024 года на территории Хабаровского края проживало 1278,1 тысячи человек. Удельный вес населения края составляет 87 % от всех субъектов Российской Федерации и 16,25 % численности населения субъектов ДФО.

Плотность населения составляла 1,62 человека на 1 км², что в 1,4 раза выше, чем в ДФО, и в 5,3 раза меньше, чем по России в целом [2]. Плотность населения в северных и центральных районах края не превышает 0,1–0,2 чел./км², что соответствует показателям Крайнего Севера. Только более южные развитые районы заселены плотнее – от 1 до 6 чел./км² [3].

Специфической особенностью Хабаровского края (далее также – край) является значительная протяженность территории, удаленность населенных пунктов от краевого

и районных центров, их труднодоступность. Данные демографические особенности края предполагают активное участие санитарного транспорта в оказании помощи пациентам с БСК.

В Хабаровском крае в течение 2022–2024 годов регистрировался рост числа больных с впервые установленным диагнозом БСК на 11,6 %. В структуре БСК среди взрослого населения в 2024 году на первом месте стояли болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (45,4 %), на втором – ишемическая болезнь сердца (26,9 %) и на третьем – cerebrovascular diseases (18,1 %).

В 2024 году БСК по-прежнему являлись основной причиной смерти в регионе. Показатель смертности составлял 639,5 на 100 тысяч населения (целевой показатель – 554,5), что значительно превысило аналогичный показатель за 2023 год по ДФО – 563,5 и РФ – 556,7 случая на 100 тысяч населения, на втором месте были новообразования – 215,1 на 100 тысяч населения, на третьем месте внешние причины смерти – 188,0 на 100 тысяч населения (рис. 1).

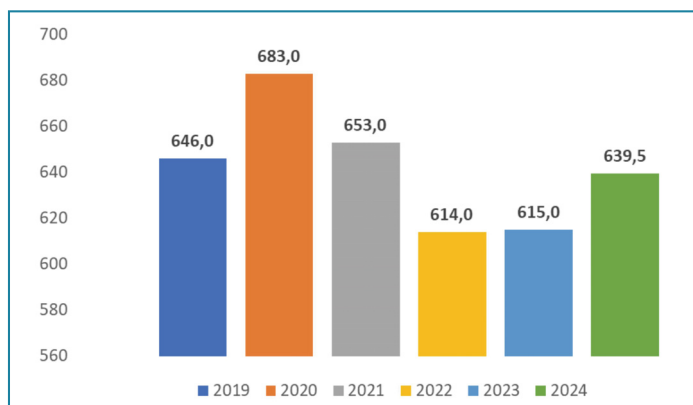


Рис. 1. Динамика смертности от БСК в 2019–2024 годах

Динамика смертности от БСК в период с 2019-го по 2024 год носила волнообразный характер: от максимальной величины в 2020 году – 683,0 случая на 100 тысяч населения, до минимального уровня в 2022 году – 614,0 и последующего роста в 2024 году до 639,5 случая на 100 тысяч населения. Обращает на себя внимание, что в разгар коронавирусной инфекции (2020–2021) смертность от БСК в изучаемый период имела максимальные значения.

В структуре причин смерти в группе БСК преобладали ишемическая болезнь сердца (без инфаркта миокарда) – 42 % (в РФ – 48 %), цереброваскулярные заболевания (без ОНМК) – 30 % (в РФ – 17 %) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – 18 % (в РФ – 14 %), что сопоставимо с данными других авторов [4, 5]. Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) составила 310,8 случая на 100 тысяч населения (целевой показатель – 287,0), от острого инфаркта миокарда (ОИМ) – соответственно 44,0 и 39,5 случая на 100 тысяч населения [6]; (рис. 2).

Из рисунка следует, что в период с 2021-го по 2024 год смертность от ИБС в Хабаровском крае снизилась на 13,2 %. Вместе с тем целевой показатель превышен на 8,3 %.

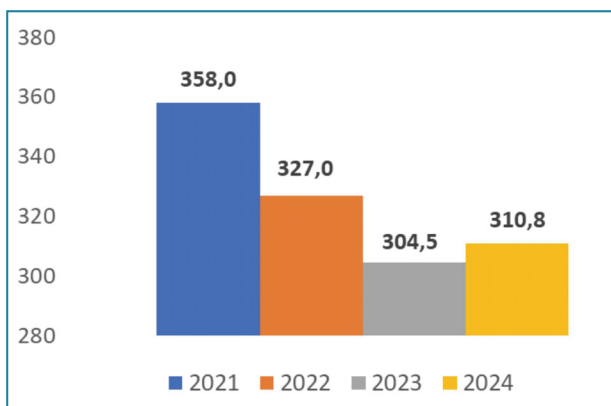


Рис. 2. Динамика смертности от ИБС в Хабаровском крае в 2021–2024 годах

По-прежнему сохраняется на высоком уровне и смертность от ОИМ (рис. 3).

Из рисунка следует, что в 2019–2024 годах показатель смертности от ОИМ имел существенные колебания: от максимального уровня до 52,5 случая на 100 тысяч населения в 2023 году до минимального уровня в 2024 году – 44,0 при целевом показателе 39,5 случая на 100 тысяч населения. Превышение целевого показателя составило 11,4 %.

Наибольший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Николаевском муниципальном районе (1006,2 на 100 тысяч населения), в муниципальном районе имени Лазо (847,8) и Нанайском муниципальном районе (847,6). Наименьший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Советско-Гаванском (448,4 на 100 тысяч населения), Комсомольском (451,1) муниципальных районах, а также в муниципальном районе имени П. Осипенко (481,3 на 100 тысяч населения).

Важное значение имеет анализ госпитальной летальности. В период с 2020 года в крае отмечалась положительная динамика снижения госпитальной летальности от ОИМ (рис. 4). Однако в 2024 году вновь наметилась тенденция роста показателя до уровня 14,5 %. Существенно выросла и больничная летальность от ОНМК (рис. 5 и 6).

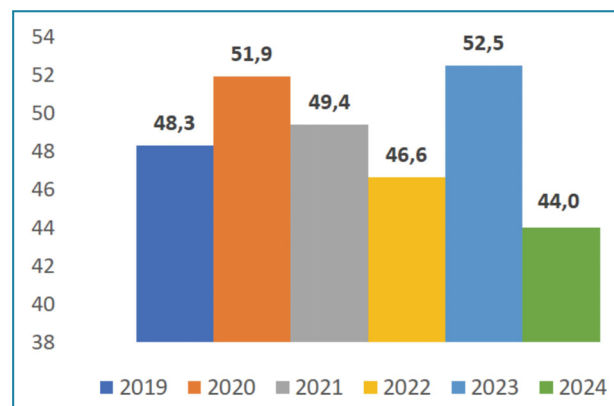


Рис. 3. Динамика смертности от ОИМ в Хабаровском крае в 2019–2024 годах

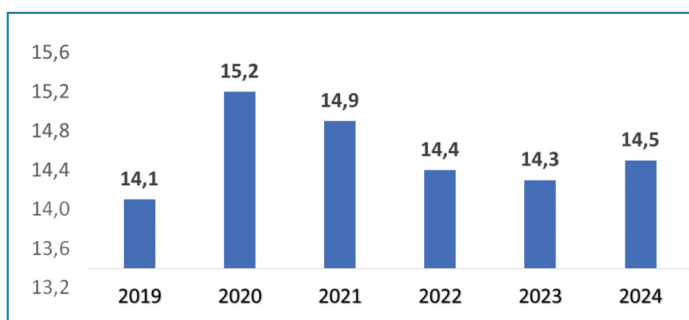


Рис. 4. Динамика госпитальной летальности от ОИМ в 2019–2024 годах (в %)

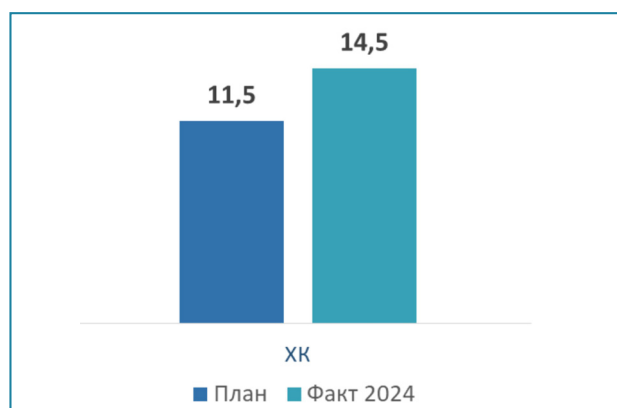


Рис. 5. Больничная летальность от острого инфаркта миокарда в 2024 году (в %)

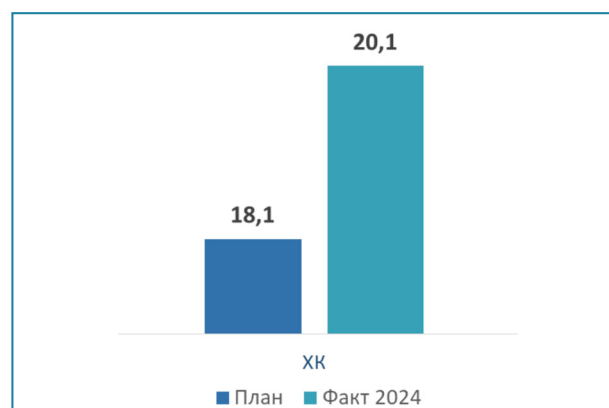


Рис. 6. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения (в %)

Из рисунков следует, что в 2024 году больничная летальность от ОИМ и ОНМК значительно превысила плановые показатели – соответственно на 26,1 % и 11,0 %.

По данным мониторинга АСММС Минздрава России оказания помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) в Хабаровском крае за 2023–2024 годы, из 11 показателей выполнен только 1 – доля пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST на электрокардиограмме (ОКСбпST высокого риска), которым проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ). При плане 70 % показатель в 2023 году выполнен на 75 % и в 2024 году – на 79,6 %.

Таким образом, БСК в Хабаровском крае по-прежнему являются основной причиной смерти населения. В 2024 году в крае отмечался рост заболеваемости и смертности от БСК. Выросла и госпитальная летальность. Всё это предполагает разработку мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от БСК.

Цель исследования

Определение путей снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае.

Материал и методы

В работе использован контент-анализ и сравнительный анализ путем сбора информации из различных источников. Используются материалы коллегии минздрава Хабаровского края от 29.05.2025 «Итоги работы системы здравоохранения в Хабаровском крае в 2024 году, цели и задачи на 2025 год. Реализация национальных проектов», данные КГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» минздрава Хабаровского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу, а также результаты научных исследований по про-

блеме, опубликованные в научных журналах, сети «Интернет».

Результаты и обсуждение

Для осуществления поставленных задач с 2019 года в стране реализуется национальный проект «Здравоохранение», включающий в себя федеральный проект «Борьба с болезнями кровообращения». Для Хабаровского края в рамках регионального проекта определены следующие целевые показатели:

- Снижение смертности от БСК на 100 тысяч населения к 2024 году до 554 случаев.
- Снижение госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда до 11,5 %.
- Снижение госпитальной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1 %.
- Увеличение доли лиц, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН) по поводу БСК, обратившихся более 2 раз в поликлинику за последний год, до 80 %.
- Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств (РЭВ) в лечебных целях до 3150.
- Увеличение доли пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), аортокоронарное шунтирование (АКШ), радиочастотную катетерную абляцию (РЧА), получивших бесплатные лекарственные препараты, до 90 %.
- Уменьшение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих на ДН, до 2,5 %.

Для осуществления данных целей был разработан план мероприятий, в который входили:

- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
- Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ.
- Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

- Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, переоснащение и дооснащение региональных сосудистых центров (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО), расширение сети ПСО за счет открытия новых ПСО.

- Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

- Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ.

- Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

- Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.

- Совершенствование вторичной профилактики БСК.

- Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.

- Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Для оказания помощи пациентам с сосудистыми катастрофами в крае организована сеть РСЦ и ПСО (рис. 7).

Из рисунка следует, что в подчинении минздрава Хабаровского края региональные сосудистые центры функционируют на базе краевой клинической больницы имени профессора О. В. Владимирцева (ОКС, ОНМК), г. Хабаровск, и городской больницы № 7 (ОКС, ОНМК), г. Комсомольск-на-Амуре.

Первично сосудистые отделения функционируют на базе Краевой клинической больницы имени профессора С. И. Сергеева (ОКС, ОНМК), г. Хабаровск, городской больницы имени М. И. Шевчук (ОКС, ОНМК), г. Комсомольск-на-Амуре, и районной больницы района имени Лазо (ОНМК), п. Переяславка.

В зоне 60-минутного доезда до РСЦ и ПСО проживают 66,5 % населения края (Хабаровск и Комсомольск-на-Амуре – 853,3 тысячи человек), 17,7 % населения проживают в зоне 2-часового доезда (6 районов края – 228,1 тысячи человек). Здесь доставка пациентов осуществляется автотранспортом. Остальные 15,8 % населения проживают на территории, откуда расстояние до ПСО/РСЦ более 200 км. Транспортировка пациентов осуществляется авиатранспортом.

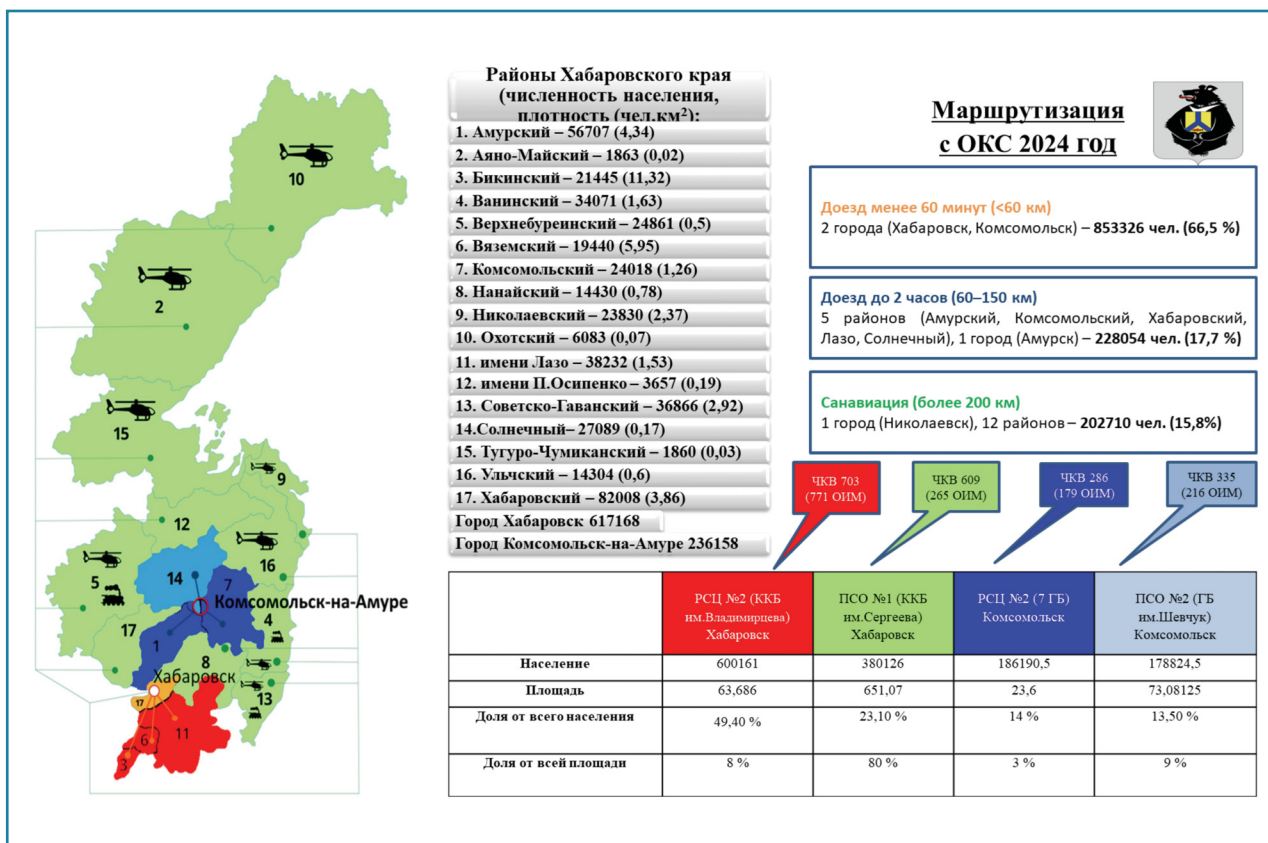


Рис. 7. Маршрутизация больных с ОКС в Хабаровском крае в 2024 году

В 2024 году в учреждения здравоохранения Хабаровского края госпитализировано 3886 человек с ОКС и 5693 человека с ОНМК. Профильность госпитализаций составила 92,8 % при ОКС и 90,8 % при ОНМК.

Из 9 целевых индикаторов для оценки оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в РСЦ выполнено 3, из 2 целевых индикаторов для ПСО не выполнен ни один, из 7 целевых индикаторов для первичного звена выполнено 4, из 6 индикаторов для скорой медицинской помощи выполнено 4. Всего из 24 индикаторов выполнено 10.

В течение 2024 года в сравнении с 2023 годом увеличилась профильность госпитализации при ОКС до 93,7 %, увеличилась доля догоспитальной тромболитической терапии (ТЛТ) до 80,8 %, выросла частота применения ЧКВ до 80,8 %, при этом увеличилась доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST до 79,6 %. В то же время отмечалась низкая доля пациентов с ОКС, доставленных в стационары в течение первых 2 и 12 часов. Досуточная летальность при ОКС сопоставима с данным показателем по РФ и составила 45,5 % от всех умерших (в РФ – 42,5 %).

Помимо РСЦ и ПСО, пациентам с БСК помощь оказывается в кардиологических и терапевтических отделениях. Всего в Хабаровском крае развернуто 326 кардиологических коек. Обеспеченность кардиологическими койками в 2024 году составила 3,29 на 10 тысяч населения. Данный показатель сопоставим с показателем по РФ.

Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тысяч населения в 2024 году составила 0,96. При этом укомплектованность кардиологами с учетом совместительства составила 90,2 %, из них в стационарном звене – 89,8 %, в амбулаторном – 91,1 %, что выше показателей 2023 года. Коэффициент совместительства в течение нескольких лет не меняется: в стационарном звене был 1,5, в амбулаторном – 1,1. Обеспеченность врачами-кардиологами сопоставима с показателями РФ и ДФО за 2023 год.

В Хабаровском крае с каждым годом увеличивается количество оперативных вмешательств пациентам с БСК, в том числе в рамках высокотехнологичной помощи. В 2024 году в крае выполнено более 11,5 тысячи операций на сердце (8311), в т.ч. на открытом сердце – 1430, с искусственным кровообращением – 1189 и сосудах – 3326, в т.ч. операции на артериях – 2145, и сосудах, питающих головной мозг, – 687. Только в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии, г. Хабаровск, ежегодно получают высокотехнологичную помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» более 5,5 тысячи пациентов.

В 2023 году на базе Краевой клинической больницы имени профессора С. И. Сергеева открыт Краевой центр сердечно-сосудистой хирургии. Центр включает следующие отделения: сердечно-сосудистой хирургии, хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения, первичное сосудистое отделение (кардиологическое и неврологическое). Во втором полугодии 2024 года работа центра сердечно-сосудистой хирургии скоординирована с работой консультативно-диагностической поликлиники, что позволило организовать кардиологический диспансер. В его структуре предусмотрены кабинеты хронической сердечной недостаточности (ХСН), дислипидемии, легочной гипертензии, нарушений ритма. Планируется организация телеконсультаций с районными поликлиниками края для оказания амбулаторной помощи и наблюдения пациентов с синдромом Дресслера, после перенесенных ОНМК и ОИМ, с тяжелыми формами ХСН.

Одной из причин высокой смертности от БСК является недостаточный охват диспансерным наблюдением данных пациентов. В период с 2020-го по 2024 год отмечался незначительный рост доли охвата диспансерным наблюдением лиц с впервые установленным диагнозом с 76,9 до 81,24 %. Наибольшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году, в Бикинском и Охотском муниципальных округах (100 %) Хабаровского края, Верхнебуреинском, Ульчском, Хабаровском (100 %) и Нанайском (96,9 %) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение, в Аяно-Майском (42,9 %) муниципальном районе Хабаровского края и муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (54,6 %).

В рамках федерального проекта «Борьба с БСК» проводится обеспечение льготными лекарственными препаратами. Обеспечено 98,7 % пациентов. За 2024 год выдано 78 097 льготных рецептов 9673 пациентам на общую сумму 163,9 млн рублей. С июня 2023 года организована выдача рецептов пациентам, перенесшим ОКС, ОНМК, ЧКВ при выписке из стационаров.

Для снижения смертности от БСК, ИБС и ОИМ в крае:

- проводится просветительская работа среди населения;
- организована выдача рецептов на получение бесплатных препаратов при выписке из РСЦ и ПСО;

- разработана маршрутизация на плановые коронарографию и ЧКВ;

- установлены плановые объемы направления на оперативные вмешательства для амбулаторного звена из расчета численности прикрепленного населения;

- организованы выездные формы работы в отдаленные районы врачей-специалистов, работа автопоезда и теплохода «Здоровье» и др.

Резервами для снижения смертности от БСК являются:

- создание сети центров хронической сердечной недостаточности в амбулаторных учреждениях края;

- увеличение доли догоспитальной тромболитической терапии;

- сокращение времени звонков-баллон за счет уменьшения времени оказания помощи на догоспитальном этапе и оптимизации внутрибольничной маршрутизации в ПСО и РСЦ;

- увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, особенно с ХСН со сниженной фракцией выброса, с обеспечением их льготными лекарственными препаратами;

- мониторинг внедрения клинических рекомендаций и др.

Для снижения госпитальной летальности от ОИМ в крае проводятся следующие мероприятия:

- разработан и внедрен ежедневный мониторинг госпитализации всех случаев ОКС (соблюдение профильности госпитализации, своевременности догоспитальной ТЛТ, своевременности проведения ЧКВ);

- внедрена возможность дистанционного описания ЭКГ и консультирования в РСЦ Хабаровска (определение маршрутизации, показаний к ТЛТ, доступности первичного ЧКВ). За год проведено 877 описаний ЭКГ и 546 телефонных консультаций;

- открыты симуляционные центры для бригад скорой медицинской помощи (СМП) в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре;

- проведены выездные тренинги для бригад СМП по проведению ТЛТ. В 2024 году прошли обучение 94 сотрудника СМП из 11 районов края и др.

Таким образом, организационная структура кардиологической помощи населению края, ее ресурсное обеспечение позволяют сделать вывод о том, что проблема снижения заболеваемости и смертности от БСК в крае находится в плоскости организационно-управленческих решений и контроля за их исполнением. Полученные результаты являются основанием для проведения дальнейшего исследования с целью обоснования оптимальной организационной модели оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Здравоохранение Дальневосточного федерального округа: информ.-справ. изд. СПб.: Асклепий-инфо: Первый ИПХ, 2021. 420 с.*

Healthcare of the Far Eastern Federal District: information and reference publication. St. Petersburg: Asklepiy-info: First IPH, 2021. 420 p.

2. *Демографическая характеристика Дальневосточного федерального округа / Вост. центр гос. планирования. М.: ФАНУ «Востокгосплан», 2024. 48 с.*

Demographic characteristics of the Far Eastern Federal District / Eastern Center of State Planning. Moscow: FANU "Vostokgosplan", 2024. 48 p.

3. *Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года (Статистический бюллетень) / Федер. служба гос. статистики (РОССТАТ). М., 2022. 443 с. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2022.pdf (дата обращения: 10.03.2023).*

Population of the Russian Federation by sex and age as of January 1, 2022 (Statistical Bulletin) / Federal State Statistics Service (ROSSTAT). Moscow, 2022. 443 p. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_nasel-pv_01-01-2022.pdf. Accessed: March 10, 2023.

4. *Динамика общей заболеваемости и смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения / С. А. Суслин и др. // Соверм. проблемы здравоохранения и мед. статистики. 2024. № 5. С. 258–277.*

Dynamics of general morbidity and mortality of the adult population from diseases of the circulatory system / S. A. Suslin et al. // Modern problems of health care and medical statistics. 2024. No. 5. P. 258–277.

5. *Евстафьева Ю. В., Ходакова О. В. Анализ заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Забайкальском крае // Профилактикт. медицина. 2023. Т. 26, № 8. С. 60–68. URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20232608160> (дата обращения: 17.04.2025).*

Evstafieva Yu. V., Khodakova O. V. Analysis of morbidity and mortality from diseases of the circulatory system in the Trans-Baikal Territory // Preventive medicine. 2023. Vol. 26, No. 8. P. 60–68. URL: <https://doi.org/10.17116/profmed20232608160>. Accessed: April 17, 2025.

6. *Итоги работы системы здравоохранения в Хабаровском крае в 2024 году, цели и задачи на 2025 год. Реализация национальных проектов. Краткий обзор / подгот. по материалам выступлений С. Г. Мальцева, Е. В. Пузаковой, М. Д. Павловой, О. Ю. Новиковой, В. Н. Кораблева // Здравоохранение Дал. Востока. 2025. № 2. С. 80–90.*

Results of the healthcare system in Khabarovsk Krai in 2024, goals and objectives for 2025. Implementation of national projects. Brief overview / prepared based on the materials of presentations by S. G. Maltsev, E. V. Puzakova, M. D. Pavlova, O. Yu. Novikova, V. N. Korablev // Public Health of the Far East. 2025. No. 2. P. 80–90.