



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2025 года № 226-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменения в постановление Правительства
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации
государственной программы Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 20 июня 2025 года № 9), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» изменение, изложив приложение 4 в следующей редакции:

«Приложение 4
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Региональная программа
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Раздел 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском
автономном округе – Югре

1.1. Характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – автономный округ, Югра) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1 400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 900 км. Протяженность границ составляет 4 733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 83 поселения, в том числе 26 городских и 57 сельских), 194 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 154 сельских населенных пункта, в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня).

Плотность населения составляет 3,3 человека на 1 кв. км. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья; также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом России и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам России, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в Российской Федерации:

I место – по добыче нефти;

I место – по производству электроэнергии;

II место – по объему промышленного производства;

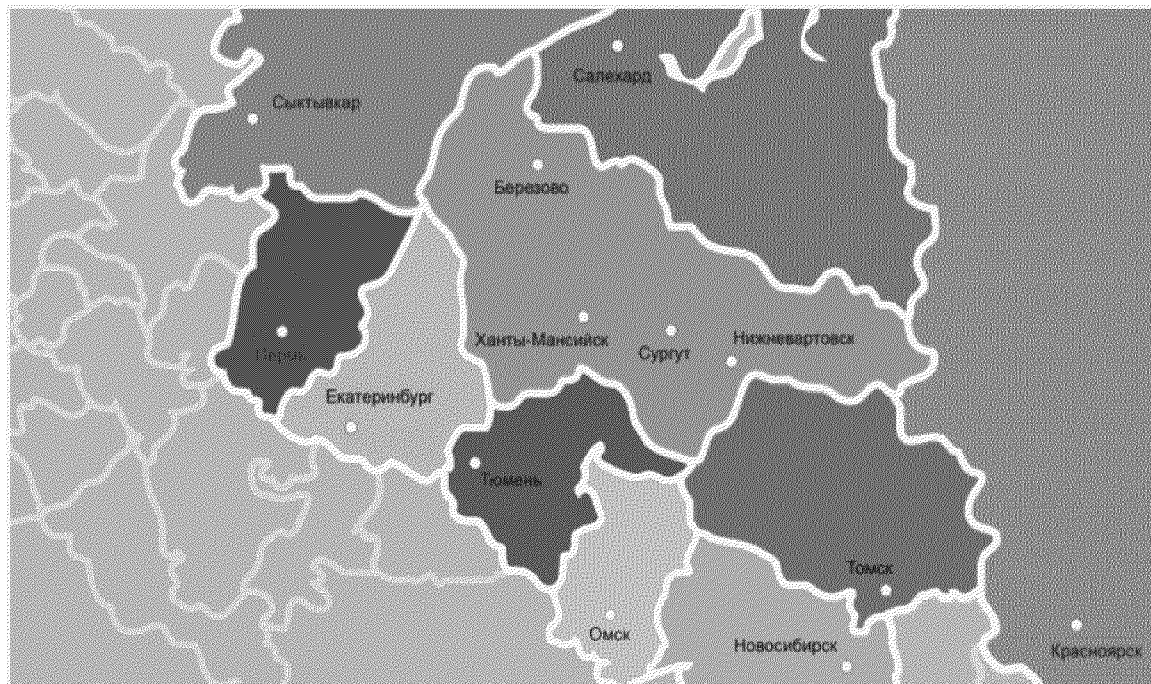
II место – по добыче газа;

II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место – по объему инвестиций в основной капитал.

Рисунок 1

Географическое положение автономного округа



Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является урбанизированным регионом с высокой долей городского населения – 92,4 %. В автономном округе обеспечивается равная доступность в оказании медицинской помощи жителям Югры, в том числе жителям муниципальных районов и сельских поселений, которая осуществляется в многопрофильных и специализированных медицинских организациях. В таблицах 1 и 2 соответственно представлены труднодоступные сельские населенные пункты с указанием ближайшего пункта оказания первичной медико-санитарной помощи и 11 медицинских организаций 1-2-го уровней, имеющих ограниченную или сезонную доступность.

Перечень труднодоступных и отдаленных местностей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре установлен Законом автономного округа от 31 декабря 2004 года № 101-оз «О перечнях труднодоступных и отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, применяемых при проведении выборов» в целях реализации Федерального закона от 12 июня 2002 года № 67-ФЗ «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации».

Таблица 1

Районы (муниципальные образования, населенные пункты), имеющие ограниченную и (или) сезонную доступность медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях (далее – МО) 2-го и 3-го уровней

Наименование муниципального района	Наименование сельского населенного пункта с указанием наличия домового хозяйства (ДХ)	Труднодоступный НП (1-да, 0-нет)	Количество проживающего населения (по данным геоинформационной подсистемы ЕГИСЗ)	Наличие пункта оказания первичной медико-санитарной помощи (ФАП, амбулатория, участковая больница, головное учреждение, филиал) или домового хозяйства	Удаленность от ближайшего пункта оказания первичной медико-санитарной помощи, км	Время в пути до пункта оказания первичной медико-санитарной помощи
Березовский	д. Деминская (ДХ)	1	12	Домовое хозяйство	8	15 мин
Березовский	д. Путоры (ДХ)	1	42	Домовое хозяйство	18	76 мин
Березовский	п. Устрем (ДХ)	1	32	Домовое хозяйство	10	41 мин
Березовский	д. Верхненильдина	1	0	нет	16	54 мин
Березовский	д. Сартынья (ДХ)	1	32	Домовое хозяйство	70	157 мин
Березовский	д. Хурумпауль (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	60	201 мин
Березовский	д. Ясунт (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	11	39 мин
Березовский	д. Усть-Манья (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	34	76 мин
Кондинский	д. Старый Катыш (ДХ)	1	19	Домовое хозяйство	45	100 мин
Кондинский	п. Супра (ДХ)	1	10	Домовое хозяйство	96	120 мин
Кондинский	д. Никулкина (ДХ)	1	9	Домовое хозяйство	23	42 мин
Кондинский	д. Ильичевка (ДХ)	1	4	Домовое хозяйство	13	41 мин
Кондинский	д. Сотник (ДХ)	1	22	Домовое хозяйство	8	21 мин
Кондинский	с. Карым (ДХ)	1	7	Домовое хозяйство	26	86 мин
Нижневартовский	д. Пасол (ДХ)	1	38	Домовое хозяйство	25	39 мин

Нижневартовский	с. Былино (ДХ)	1	21	Домовое хозяйство	15	63 мин
Нижневартовский	д. Большой Ларьяк (ДХ)	1	13	Домовое хозяйство	11	46 мин
Октябрьский	д. Верхние Нарыкары (ДХ)	1	7	Домовое хозяйство	12	28 мин
Сургутский	д. Верхне-Мысовая (ДХ)	1	37	Домовое хозяйство	23	48 мин
Сургутский	п. Малоюганский ДХ	1	3	Домовое хозяйство	40	86 мин
Сургутский	д. Юган (ДХ)	1	57	Домовое хозяйство	140	265 мин
Сургутский	д. Тайлакова (ДХ)	1	96	Домовое хозяйство	150 км по прямой, труднодоступная территория (только авиа)	
Сургутский	п. Песчаный	1	94	нет	6,2	13 мин
Сургутский	п. Банный (ДХ)	1	16	Домовое хозяйство	29	52 мин
Сургутский	д. Таурова (ДХ)	1	97	Домовое хозяйство	165 км по прямой, труднодоступная территория (только авиа)	
Ханты-Мансийский	д. Долгое Плесо	1	0	нет	34	90 мин
Ханты-Мансийский	д. Чембакчина (ДХ)	1	24	Домовое хозяйство	20	62 мин

Таблица 2

Медицинские организации 1-го и 2-го уровней, расположенные в районах, имеющих ограниченную и (или) сезонную доступность медицинской помощи

Муниципальное образование	Численность населения в муниципальном образовании	Медицинская организация	Профиль работы
Белоярский муниципальный район	28 479	Бюджетное учреждение автономного округа (далее также – БУ) «Белоярская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Березовский муниципальный район	22 821	БУ «Березовская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
		БУ «Игримская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь
Кондинский муниципальный район	30 3087	БУ «Кондинская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Нижневартовский муниципальный район	38 693	БУ «Нижневартовская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь

		БУ «Новооганская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Октябрьский муниципальный район	32 120	БУ «Октябрьская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Сургутский муниципальный район	129 922	БУ «Угутская участковая больница»	ПМСП
		БУ «Лянторская городская больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
	44 157 – численность г. Лангепаса	БУ «Лангепасская городская больница» (с. Локосово, д. Верхнемысовая – обслуживаемые населенные пункты Сургутского муниципального района)	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Ханты-Мансийский муниципальный район	19 022	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Общая численность населения автономного округа, по предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2025 года составила 1 781 782 человека. Численность сельского населения – 135 218 человек (7,6 % от общего числа населения автономного округа). Численность взрослого населения предварительно составила 1 331 199 человек. В общей численности населения лиц мужского пола 48,1 % (857 037), женского пола 51,9 % (924 745). Половозрастная структура в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 4.

За 3 года численность населения региона увеличилась на 49,2 тыс. человек, или на 2,8 %, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее – РФ) автономный округ занимает 13-е место по коэффициенту рождаемости и 5-е место по коэффициенту смертности (данные 2024 года).

Динамика численности населения и показателей смертности представлена в таблице 3.

Таблица 3

Демографические процессы в структуре населения автономного округа в динамике за 5 лет (Росстат)

Показатели	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2020-2024 (%)
Население на 31 декабря (в тыс.)	1 687,7	1 713,8	1 730,4	1 759,4	1 781,8	5,6
Общая смертность на 1 тыс. населения	7,6	8,5	6,5	6,2	6,4	-15,8
Смертность от БСК (на 100 тыс. населения)	264,7	278,1	248,0	248,0	248,9	-6,0
Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	34,2	32,9	38,5	40,3	38,9	4,7

В 2024 году общая смертность населения в автономном округе увеличилась с 6,2 до 6,4 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах увеличение числа умерших составило 603 случая (увеличение на 5,6 %, с 10 725 до 11 328 человек).

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2024 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК) (38,9 %). Доля смертности от БСК снизилась на 4 % и составила 38,9 % (в 2023 году – 40,5 %).

На второе место по смертности вышли новообразования (21,1 %), на третье место – внешние причины (13,2 %), болезни органов пищеварения – на четвертое (6 %).

Таблица 4

Данные о численности и структуре населения, в том числе по возрастам

		Все население								Городское население			Сельское население		
Территория муниципального района или городского округа	население всего	городское	сельское	от 18 лет и старше	65 лет и старше	70 лет и старше	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчин ы	женщин ы
Белоярский	28 479	19 900	8 579	20 585	2 434	1 236	28 479	13 990	14 489	19 900	9 553	10 347	8 579	4 437	4 142
Берёзовский	22 821	13 650	9 171	16 646	2 605	1 407	22 821	10 827	11 994	13 650	6 216	7 434	9 171	4 611	4 560
Кондинский	30 387	20 906	9 481	22 886	4 683	2 576	30 387	14 439	15 948	20 906	9 811	11 095	9 481	4 628	4 853
Нефтеюганский	47 486	24 627	22 859	36 382	4 465	2 146	47 486	23 758	23 728	24 627	11 946	12 681	22 859	11 812	11 047
Нижневартовск ий	38 693	30 971	7 722	28 964	3 838	1 904	38 693	18 796	19 897	30 971	14 921	16 050	7 722	3 875	3 847
Октябрьский	32 120	16 433	15 687	24 454	4 129	2 209	32 120	15 635	16 485	16 433	7 992	8 441	15 687	7 643	8 044
Советский	46 492	43 763	2 729	35 215	6 972	3 925	46 492	21 530	24 962	43 763	20 255	23 508	2 729	1 275	1 454
Сургутский	129 992	90 880	39 112	93 395	8 631	3 877	129 992	64 467	65 525	90 880	45 130	45 750	39 112	19 337	19 775
Ханты- Мансийский	19 022	-	19 022	14 876	2 711	1 447	19 022	10 247	8 775	-	-	-	19 022	10 247	8 775
Когалым	63 963	63 515	448	46 705	4 577	1 978	63 963	30 665	33 298	63 515	30 445	33 070	448	220	228
Лангепас	44 157	44 157	-	31 732	3 797	1 847	44 157	21 208	22 949	44 157	21 208	22 949	-	-	-
Мегион	59 715	59 715	-	45 130	6 104	2 949	59 715	28 744	30 971	59 715	28 744	30 971	-	-	-
Нягань	63 466	63 466	-	47 109	6 512	3 034	63 466	30 032	33 434	63 466	30 032	33 434	-	-	-
Покачи	16 556	16 556	-	11 750	1 232	547	16 556	7 987	8 569	16 556	7 987	8 569	-	-	-
Пыть-Ях	40 530	40 530	-	29 344	3 529	1 525	40 530	19 742	20 788	40 530	19 742	20 788	-	-	-
Радужный	45 574	45 574	-	32 584	4 069	1 846	45 574	21 919	23 655	45 574	21 919	23 655	-	-	-
Урай	41 356	41 356	-	30 304	5 141	2 789	41 356	19 384	21 972	41 356	19 384	21 972	-	-	-
Югорск	39 233	39 233	-	29 205	4 833	2 603	39 233	18 196	21 037	39 233	18 196	21 037	-	-	-
Нефтеюганск	126 690	126 690	-	99 419	16 016	8 868	126 690	59 218	67 472	126 690	59 218	67 472	-	-	-
Нижневартовск	290 535	290 535	-	224 549	32 314	17 015	290 535	142 781	147 754	290 535	142 781	147 754	-	-	-
Сургут	420 347	420 347	-	314 932	40 484	21 004	420 347	198 727	221 620	420 347	198 727	221 620	-	-	-
Ханты- Мансийск	111 772	111 772	-	85 702	9 142	5 094	111 772	53 188	58 584	111 772	53 188	58 584	-	-	-
по автономному округу (на 1 января 2024 года)	1 759 386	1 624 576	134 810	1 321 86 8	178 218	91 826	1 759 386	845 480	913 906	1 624 576	777 395	847 181	134 810	68 085	66 725

[illegible]

Показатель смертности от БСК в 2024 году увеличился на 0,4 %, в сравнении с 2023 годом, и составил 248,9 на 100 тыс. населения, число умерших от БСК увеличилось на 1,1 % (+ 46 человек).

Смертность вне стационара составила 64,3 % от общего числа случаев смерти от БСК (2 757 случаев) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) на дому (60,4 % от общего числа умерших от ИБС). Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: в большинстве случаев врачи – судебно-медицинские эксперты первоначальной причиной считают атеросклероз коронарных артерий, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25).

В 2024 году в структуре смертности от БСК в автономном округе лидировала хроническая ИБС (135,4 на 100 тыс. населения), далее цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ) (39,1 на 100 тыс. населения), далее острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (22,6 на 100 тыс. населения), инфаркт миокарда (далее – ИМ) (12,0 на 100 тыс. населения), внутримозговые кровоизлияния 10,3 на 100 тыс. населения, гипертоническая болезнь (5,5 на 100 тыс. населения). Единичные случаи смерти от сердечной недостаточности (далее – СН) объясняются отсутствием кодирования СН как основной причины смерти, СН рассматривается как прижизненный финальный этап сердечно-сосудистого континуума или терминальный синдром каждого кардиологического заболевания (таблица 5).

Таблица 5

Структура смертности от БСК в Ханты-Мансийском
автономном округе – Югре

Период	2020		2021		2022		2023		2024	
Население	1 681 165		1 694 947		1 722 068		1 744 870		1 770 584	
Заболевания:	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. ч.	На 100 тыс. нас.
ИМ (I21-I22)	211	12,6	224	13,2	177	10,3	206	11,8	212	12,0
ИБС (I20-I25)	2 613	155,4	2 730	161,5	2 371	137,7	2 399	137,5	2 395	135,4
Кардиомиопатия (I42)	80	4,7	59	3,5	49	2,8	45	2,6	34	1,9
Сердечная недостаточность (I50)	1	0	2	0	1	0	1	0	4	0
Фибрилляция предсердий (I48)	4	0	4	0	5	0	1	0	1	0
ОНМК:	423	25,0	445	26,2	388	22,5	395	22,8	402	22,6
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	33	2,0	31	1,8	29	1,7	33	1,9	26	1,5
Внутримозговое кровоизлияние (I61)	162	9,6	195	11,5	171	9,9	174	9,9	183	10,3
Инфаркт мозга (I63)	219	13,0	209	12,3	185	10,7	185	10,5	189	10,6
Инсульт неуточненный как	9	0,5	10	0,6	3	0,2	3	0,2	4	0,2

кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)										
ЦВБ (I60-I64, I67 I69)	740	44	712	42,4	661	38,4	639	36,6	691	39,1
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	97	5,8	108	6,4	80	4,6	102	5,9	98	5,5
Остановка сердца (I46)	21	0	30	0	15	0	20	0	41	0
Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	12	0,7	9	0,5	9	0,5	8	0,5	11	0,6
Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БСК	4 612	274,3	4 842	285,7	4 271	248	4 343	248,0	4 389	248,9

Динамика числа умерших от различных причин за 2023-2024 годы в разрезе нозологий и с учетом возраста представлена в таблице 6.

Таблица 6

Показатели смертности от БСК в разрезе возраста за 2023-2024 годы

Нозологии	Всего		Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного		Старше 80 лет	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
От всех причин	10 725	11 294	3 941	4 399	6 680	6 759	1 686	1 717
Болезни системы кровообращения	4 343	4 389	1 314	1 360	3 028	3 028	948	940
ИБС	2 399	2 395	443	440	1 956	1 955	685	666
из них инфаркты	206	212	43	59	163	153	44	40
ЦВБ	639	691	157	186	482	505	134	157
из них ОНМК	397	400	124	151	273	249	64	61
Кардиомиопатия	45	34	36	19	9	11	0	0
Гипертоническая болезнь	102	98	13	6	85	54	35	25
Сердечная недостаточность	1	4	0	1	1	3	0	2
Фибрилляция предсердий	1	1	0	0	1	1	0	0
Остановка кровообращения	20	41	19	37	1	4	0	0

Число умерших от всех причин среди трудоспособного населения за 2024 год увеличилось на 11,6 % (+ 458 чел.), в сравнении с 2023 годом, в том числе: от БСК – на 3,5 % (+ 46 чел.), ИБС снизилось на 0,7 % (- 3 чел.), ЦВБ увеличилось на 18,5 % (+ 29 чел.).

Доля умерших трудоспособного возраста в структуре смертности от БСК в 2024 году увеличилась на 1 % (с 30,3 % в 2023 году до 31 % в 2024 году), в том числе от ЦВБ на 1,1 % (с 24,6 % в 2023 году до 26,9 % в 2024 году). Отмечается рост умерших от БСК в возрасте старше 80 лет на 1,8 % (+ 31 чел.) Доля умерших от БСК за 2024 год в возрасте старше 80 лет снизилась на 1 %, в сравнении с 2023 годом, и составила 21,4 % (в 2023 году – 21,8%).

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, отмечается снижение показателей смертности среди трудоспособного населения от ИБС на 2,1 %, увеличение от всех причин на 10 %, БСК на 2 %, ЦВБ на 16,8 %.

Муниципальные образования автономного округа отличаются по численности и демографическим характеристикам (доля сельского населения, доля взрослого населения и доля населения старше 65 лет). В целом вклад муниципальных образований в общий показатель смертности по автономному округу определяется как показателем смертности от БСК в муниципальных образованиях, так и численностью населения. Отдельные муниципальные образования характеризуются высоким уровнем смертности от отдельных причин в структуре БСК. Структура смертности от БСК в разрезе муниципальных образований представлена в таблице 7.

Таблица 7

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований (МИАЦ)

Наименование муниципальных районов, городских округов	Численность населения	Доля населения, %		Показатели смертности на 100 тыс. населения							
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	ИМ (I21-I22)	ХИБС (I25)	КМП (I42)	ФП (I48)	ОНМ К (I60-I64)	ЦВБ	ГБ
Белоярский	28 286	72,8	8,6	258,1	17,7	130,8	0,0	0,0	10,6	21,2	3,5
Березовский	22 563	73,8	11,5	301,4	4,4	155,1	0,0	0,0	13,3	22,2	35,5
Кондинский	30 211	75,8	15,5	532,9	29,8	294,6	6,6	0,0	79,4	119,2	6,6
Нефтеюганский	47 712	76,3	9,4	218,0	8,4	88,0	2,1	0,0	14,7	18,9	14,7
Нижневартовский	38 925	74,4	9,9	280,0	5,1	149,0	5,1	0,0	12,8	48,8	5,1
Октябрьский	32 023	76,4	12,9	293,5	31,2	181,1	3,1	0,0	12,5	50,0	3,1
Советский	46 803	75,2	14,9	284,2	17,1	164,5	2,1	0,0	21,4	53,4	10,7
Сургутский	131 189	71,2	6,6	234,0	7,6	142,5	0,8	0,0	20,6	29,0	1,5
Ханты-Мансийский	19 140	77,7	14,2	355,3	41,8	162,0	0,0	0,0	41,8	67,9	5,2
Когалым	64 520	72,4	7,1	184,4	6,2	99,2	3,1	0,0	7,7	26,3	1,5
Лангепас	44 797	70,8	8,5	140,6	6,7	46,9	0,0	0,0	20,1	22,3	4,5
Мегион	59 732	75,6	10,2	231,0	8,4	102,1	3,3	0,0	13,4	51,9	0,0
Нягань	63 683	74,0	10,2	263,8	22,0	172,7	3,1	0,0	25,1	29,8	15,7
Покачи	16 587	70,8	7,4	162,8	24,1	90,4	0,0	0,0	12,1	12,1	0,0
Пыть-Ях	41 213	71,2	8,6	203,8	4,9	116,5	0,0	0,0	19,4	29,1	2,4
Радужный	45 961	70,9	8,9	195,8	10,9	119,7	13,1	0,0	19,6	37,0	0,0
Урай	41 251	73,5	12,5	332,1	21,8	193,9	0,0	0,0	24,2	50,9	26,7
Югорск	39 568	73,8	12,2	262,8	30,3	133,9	2,5	0,0	27,8	37,9	0,0
Нефтеюганск	127 950	77,7	12,5	279,8	14,1	109,4	0,8	0,0	26,6	43,8	28,1
Нижневартовск	293 130	76,6	11,0	252,4	9,2	130,0	2,0	0,0	27,6	48,4	0,0
Сургут	432 875	72,8	9,4	252,0	10,6	160,8	1,2	0,0	22,6	33,0	0,9
Ханты-Мансийск	113 663	75,4	8,0	150,4	6,2	64,2	0,9	0,0	17,6	36,1	3,5
Всего по автономному округу	1 781 782	74,2	10,0	248,9	12,0	136,2	1,9	0	22,7	39,1	5,5

Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2024 году отмечены в муниципальных образованиях западной зоны автономного округа: Кондинский, Ханты-Мансийский, Березовский, Советский,

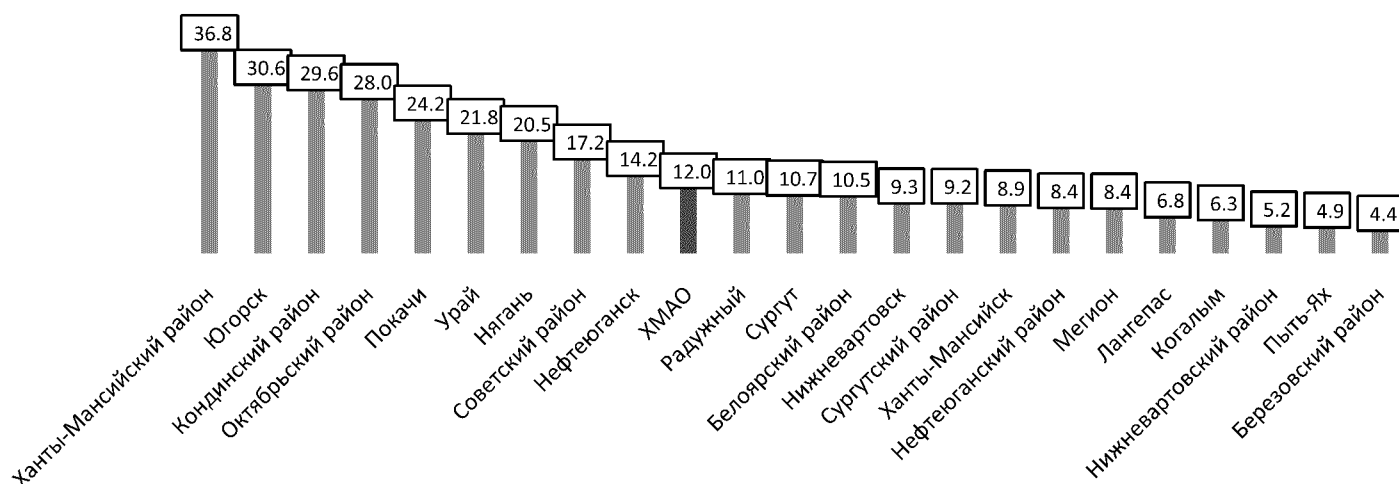
Октябрьский муниципальные районы и городской округ Урай. Причинами высокого уровня смертности являются в первую очередь особенности населения (доля населения старше трудоспособного возраста выше среднеокружного показателя, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к лечению).

В ряде муниципальных образований (особенно в городском округе Сургут) на уровень смертности от БСК оказывают влияние проблемы кодирования первоначальной причины смерти у лиц, умерших на дому, завышение доли ИБС (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

При анализе смертности от ИМ в разрезе муниципальных образований автономного округа самый высокий показатель в Ханты-Мансийском муниципальном районе – 36,8 на 100 тыс. населения (рис. 2). Показатели смертности от ИМ в Кондинском, Октябрьском и Советском муниципальных районах, в городских округах Югорск, Покачи, Урай значительно выше среднеокружного значения, что также объясняется в первую очередь превалированием старших возрастных групп в структуре населения.

Рисунок 2

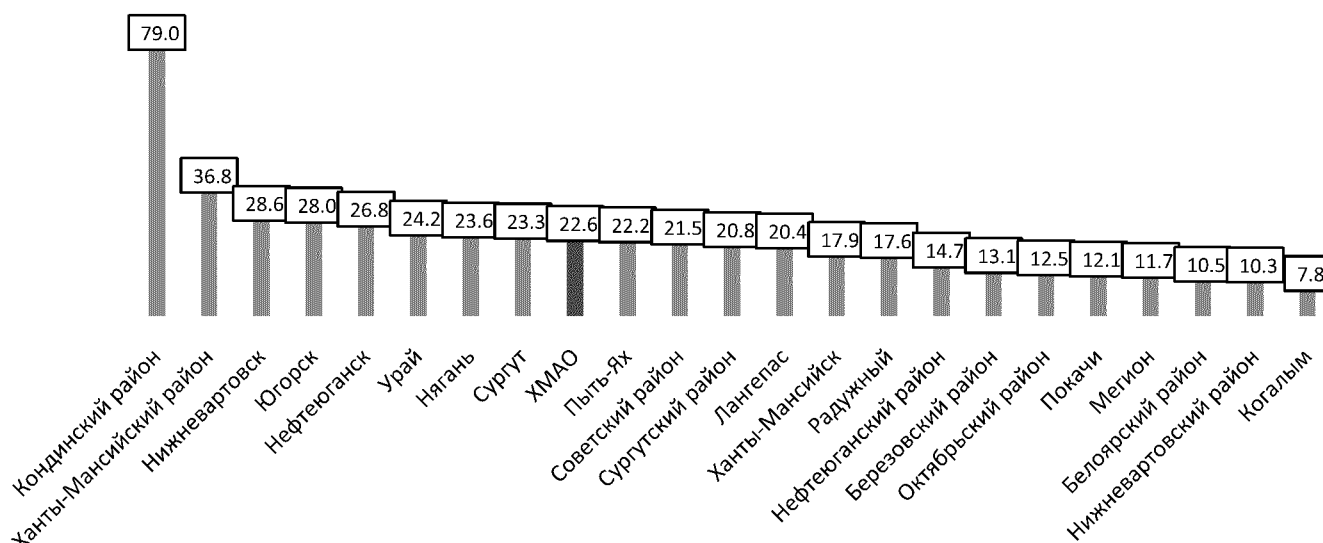
Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований
за 2024 год (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК в 2024 году составил 22,7 на 100 тыс. населения, что на 0,4 % ниже показателя 2023 года (22,8 на 100 тыс. населения). В Кондинском, Ханты-Мансийском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной (рис. 3). Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 79 на 100 тыс. населения – в 3 раза выше среднего значения по автономному округу.

Рисунок 3

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований
за 2024 год (на 100 тыс. населения)



В целях постоянного контроля показателей смертности и летальности Департамент здравоохранения автономного округа (далее – Депздрав Югры) утверждает приказом индивидуальные целевые показатели, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой медицинской организации, мониторирует показатели ежемесячно с помощью региональной системы статистической отчетности.

В 2025 году планируется мониторинг эффективности диспансерного наблюдения в течение 2 лет до наступления смерти согласно приказу Депздрава Югры от 30 апреля 2025 года № 679 «О проведении оперативного мониторинга профилактики ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

В 2024 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа по всем классам болезней увеличился на 1,7 % и составил 183 599,2 на 100 тыс. населения (в 2023 году – 183 940,2 на 100 тыс. населения; население по УрФО – 177 249,1 чел.; по РФ – 171 954,8 на 100 тыс. населения).

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2-ом месте – 10,61 %, на 1-ом месте болезни органов дыхания – 12,23 %.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году лидирующую позицию занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 13 348,1 на 100 тыс. населения, далее – ИБС 2 603,1 на 100 тыс. населения, третье место занимают ЦВБ – 1 902,8 на 100 тыс. населения.

Отмечается рост общей заболеваемости артериальной гипертензией (далее – АГ) и ИБС в динамике за 5 лет (+ 28,44 %, + 6,25 % соответственно).

Заболеваемость ИМ снизилась на 3,26 % (с 79,8 на 100 тыс. населения в 2020 году до 77,2 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Заболеваемость преходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 55,0 % (с 47,1 на 100 тыс. населения в 2020 году до 21,2 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Заболеваемость инсультом неуточненным снизилась на 87 % (с 6,1 на 100 тыс. населения в 2020 году до 0,8 на 100 тыс. населения в 2024 году).

Анализ заболеваемости по фибрилляции предсердий (далее – ФП), СН и остановке кровообращения затруднен ввиду того, что федеральные формы статистического наблюдения не содержат детального анализа по отдельным данным нозологиям БСК. Также, по данным БУ «Медицинский аналитический центр», в 2024 году отсутствовали пациенты, доставленные в стационары автономного округа с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1).

Общая заболеваемость населения автономного округа БСК
(федеральная форма статистического наблюдения № 12)

[illegible]

В 2024 году первичная заболеваемость в автономном округе снизилась, по сравнению с 2023 годом, на 15,5 % и составила 3 141,7 на 100 тыс. населения (по России – 3 548,3, УрФО – 3 568,8 на 100 тыс. населения).

В структуре первичной заболеваемости в 2024 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 41,1 %; второе – ИБС 13,6 %; третье – ЦВБ 13,3 %.

При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 30,0 % в 2020 году до 41,2 % в 2024 году. В 2024 году отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 21,4 % до 13,6 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 17,4 % до 13,3 %.

Первичная заболеваемость БСК, в сравнении с 2020 годом, увеличилась на 86,8 %: 2020 год – 1 684,3; 2024 год – 3 141,7 на 100 тыс. населения, при этом отмечается рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 154,6 %, по сравнению с 2020 годом, это положительная динамика, свидетельствующая об улучшении выявляемости гипертонической болезни.

Таблица 9

Первичная заболеваемость населения автономного округа

[illegible]

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

1.4.1. Показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС.

Обеспечение приоритетной госпитализации и порядок маршрутизации всех пациентов групп высокого риска с ОКС регламентирован приказом Депздрава Югры от 26 ноября 2024 года № 1697 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи составляет 20 минут, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 99,2 %.

В 2024 году в первые 12 часов от начала заболевания в автономном округе госпитализировано 92,5 % пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), в том числе 62,5 % – в первые 2 часа.

Профильность госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) составляет 99,2 %, с инфарктом миокарда – 99,75 %. Достижение высокого процента данного показателя сопряжено с приоритетом инвазивной стратегии при оказании помощи пациентам с ОКС (согласно клиническим рекомендациям единый протокол стратификации риска в каждой медицинской организации) и непрерывным совершенствованием алгоритма маршрутизации, когда реализована возможность госпитализации в РСЦ всех пациентов с ОКС. При этом ПСО приобрели роль медицинских организаций для кратковременного пребывания пациентов до перевода в РСЦ.

Среднее время «симптом-звонок СМП» составляет 134 минуты. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 13 минут, для пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST) составляет в среднем 125 минут.

1.4.2. Структура и объем хирургической помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлена в таблице 15.

Средние сроки ожидания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи не превышают 30 дней.

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» увеличилась на 4,9 %, в сравнении с 2023 годом и составила 440,8 на 100 тыс. населения.

Количество операций на открытом сердце, в сравнении с 2023 годом, увеличилось на 1,4 % (на 15 вмешательств), в том числе с искусственным кровообращением – на 1,3 % (на 12 вмешательств).

Количество операций при ИБС, в сравнении с 2023 годом, увеличилось на 4,5 % (на 208 вмешательств), из них операций

аортокоронарного шунтирования уменьшилось на 1,6 % (на 12 вмешательств), количество ангиопластик коронарных артерий увеличилось на 4,9 % (на 188 вмешательств, из них 95,1 % со стентированием).

Обеспеченность населения операциями аортокоронарного шунтирования в 2024 году составило 416,4 на 1 млн. населения, что на 2,7 % ниже в сравнении с 2023 годом. Обеспеченность населения операциями ангиопластики коронарных артерий составляет 2 282,1 на 1 млн. населения, что на 3,7 % выше, чем в 2023 году.

1.4.3. Профильность госпитализации, длительность госпитализации, работа кардиологической койки.

В 2024 году количество больных с БСК, пролеченных в стационарах без значительной динамики (+ 0,5 % к 2023 году), 46 993 пациента, из них 17 031 (36,2 %) – на кардиологических койках.

Среднегодовое количество коек кардиологического профиля (для взрослых) на конец 2024 года составило 420, функция койки составила 331,2 (+ 2,1 к 2023 году), средняя длительность госпитализации – 8,1 дня.

В динамике за 5 лет отмечено увеличение госпитализированных больных на 30,9 %, показатель числа госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения увеличился на 26,3 % и составил 9,6 на 1 000 жителей. В 2024 году число койко-дней на койках кардиологического профиля снизилось на 1,0 %, в сравнении с 2023 годом, в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 2,4 %.

1.4.4. Организация диспансерного наблюдения пациентов в БСК.

В 2024 году показатель охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями увеличился на 2,9 % и составил 74,9 %, что соответствует нормативу (не менее 70 %), установленному подпунктом 1 пункта 5 порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н.

Таблица 10

**Заболееаемость БСК и охват диспансерным наблюдением
за период 2020 – 2024 годов БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ)**

Нозология	2020					2021					2022					2023					2024				
	Зарегистрировано			состоит на		Зарегистрировано			состоит на		Зарегистрировано			состоит на		Зарегистрировано			состоит на		Зарегистрировано			состоит на Д-учете	
	заболеваний			Д-учете		заболеваний			Д-учете		заболеваний			Д-учете		заболеваний			Д-учете		заболеваний			Д-учете	
	всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего	
	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс. числ о	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс. числ о	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс. числ о	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс. числ о	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс · чис ло	на 1000 насе лен.	Абс. числ о	Абс · чис ло	на 1000 населен.
БСК	288 197	229, 8	2639 4	218 597	174, 3	308 699	243, 7	3088 4	226 547	178, 8	347 575	202, 8	3609 6	251 696	146, 9	374 481	214, 6	3972 9	269 659	154, 5	386 392	296, 1	4100 2	289 701	222
ИБС	412 54	32,9	6041	324 09	25,8	387 48	30,6	5868	313 70	24,8	422 37	24,6	5603	309 26	18,0	432 25	24,8	6033	338 01	19,4	460 60	35,3	5567	353 44	27,1
ГБ	173 518	138, 4	8041	150 519	120, 0	189 300	149, 4	1016 0	159 292	125, 7	207 114	120, 8	1432 5	177 771	103, 7	217 939	124, 9	1486 6	178 708	102, 5	236 188	181	1689 1	203 373	155,8
ИМ	137 8	1,1	1378	76	0,1	141 6	1,1	1416	110	0,1	143 6	1,1	1436	201	0,2	149 1	1,1	1491	95	0,1	136 8	1,0	1368	149	0,1
ЦВБ (МКБ -10 с I60 по I67)	325 85	26,0	4896	186 14	14,8	313 20	24,7	5476	187 28	14,8	298 98	23,2	5653	180 95	14,0	320 58	24,5	5985	189 56	14,5	336 17	25,3	5417	203 58	15,3

В 2024 году зарегистрированы 386 392 больных с БСК, на 3,1 % больше в сравнении с 2023 годом (таблица 10). Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 3,2 %.

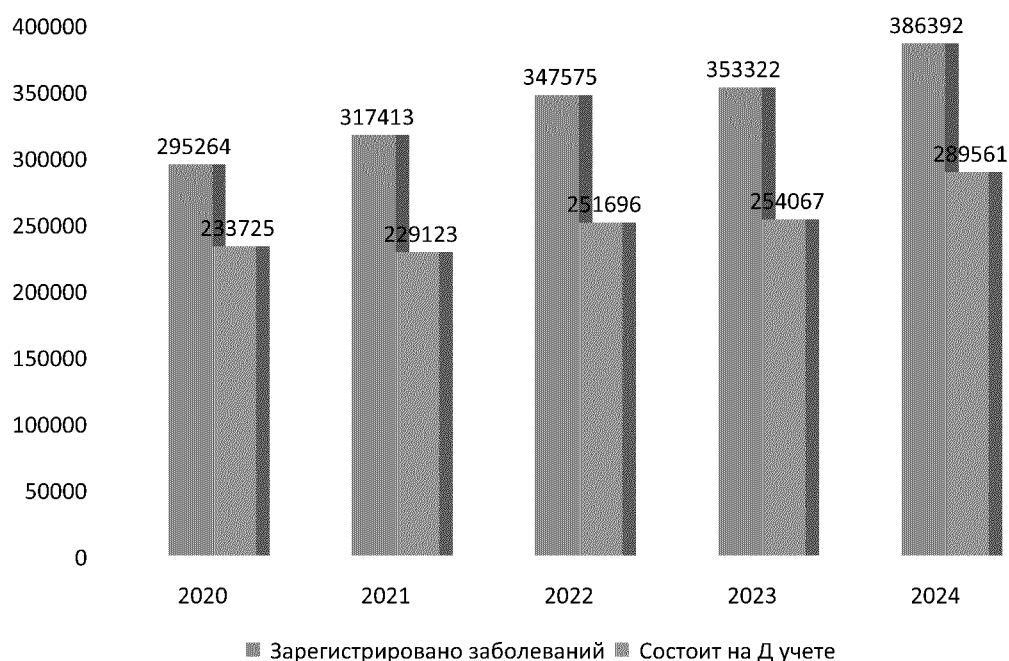
Состоят на диспансерном учете 289 701, или 74,9 %, от числа зарегистрированных больных с БСК. В сравнении с 2023 годом число больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 43,6 % и составило 222,0.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью увеличился, в сравнении с 2023 годом, на 52,0 %. Увеличился охват Д-наблюдением пациентов с АГ – 86,0 % (2023 год – 82,0 %). В сравнении с 2023 годом число больных АГ, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения увеличилось на 13,8 % и составило 155,8.

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца увеличился на 6,7 % в сравнении с 2023 годом; число больных ИБС, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения выросло на 4,7 % и составило 27,0 на 1000 населения.

Рисунок 4

Число лиц, состоящих на Д-учете, из числа пациентов с БСК



За 5 лет увеличилось число пациентов с БСК, состоящих на Д-учете с 233 725 до 289 561 человека (на 23,9 %).

Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по региону составил 30,5 % (в 2023 году – 27,7 %). Наиболее низкие показатели в бюджетном учреждении автономного округа «Лангепасская городская больница» – 15,6 %, бюджетном учреждении автономного округа «Федоровская городская больница» – 17,5 %,

бюджетном учреждении автономного округа «Лянторская городская больница» – 18,6 %.

С 2021 года внедрен алгоритм расширенного диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) с высоким риском, состоящими на Д-учете (приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»). По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно.

В 2024 году использовались следующие виды дистанционного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

активные телефонные патронажи пациентов в поликлиниках с прикрепленным населением – 13 051 случай;

плановые стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 3 467 телеконсультаций;

экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 841 телеконсультация;

плановые амбулаторные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между консультативной поликлиникой при медицинских организациях 3-го уровня и поликлиниками с прикрепленным населением – 2 052 консультации;

дистанционная расшифровка ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулатории, участковой больнице – 1 218 случаев.

В 2024 году главным внештатным специалистом-кардиологом проведено 17 выездных проверок качества Д-наблюдения в медицинских организациях автономного округа. По итогам проверок Депздравом Югры приняты решения по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК.

При анализе количества пациентов с БСК на 1000 населения, взятых под диспансерное наблюдение, в разрезе муниципальных образований, отмечается недостаточный охват в городских округах Когалым, Радужный, Мегион, Лангепас, а также в Сургутском и Нефтеюганском муниципальных районах.

Таблица 11

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, в разрезе муниципальных образований

Муниципальные районы и городские округа	Состоит на Д-учете на конец года							
	БСК		ИБС		ГБ		ЦВБ (МКБ-10 с I60 по I67)	
	абс. число	на 1000 населен.	абс. число	на 1000 населен.	абс. число	на 1000 населен.	абс. число	на 1000 населен.
Белоярский	4 315	208,9	735	35,6	3 038	147,1	66	3,2
Березовский	4 314	254,4	585	34,5	2 932	172,9	210	12,4
Кондинский	7 208	316,7	649	28,5	5 087	223,5	587	25,8
Нефтеюганский	6 369	176,8	633	17,6	4 074	113,1	926	25,7
Нижневартовский	5 769	200,5	699	24,3	3 790	131,7	258	9,0
Октябрьский	4 875	230,8	931	44,1	2 820	133,5	393	18,6
Советский	12 956	368,5	1 461	41,6	7 455	212,0	2 276	64,7
Сургутский	15 712	172,4	1 679	18,4	11 007	120,8	1 341	14,7
Ханты-Мансийский	4 322	292,2	464	31,4	3 333	225,4	282	19,1
Когалым	6 585	143,0	771	16,7	4 707	102,2	593	12,9
Лангепас	4 970	152,8	705	21,7	2 423	74,5	380	11,7
Мегион	8 231	183,8	1 119	25,0	5 763	128,7	519	11,6
Нягань	16 379	329,7	2 102	42,3	11 236	226,2	2 188	44,0
Покачи	2 521	217,0	235	20,2	2 057	177,1	73	6,3
Пыть-Ях	10 231	350,2	946	32,4	8 032	275,0	437	15,0
Радужный	4 698	145,9	489	15,2	3 710	115,2	82	2,5
Урай	6 469	214,9	493	16,4	4 805	159,7	641	21,3
Югорск	6 732	233,0	706	24,4	5 265	182,3	245	8,5
Нефтеюганск	20 000	202,5	2 382	24,1	15 088	152,8	409	4,1
Нижневартовск	47 533	213,0	6 823	30,6	35 762	160,2	1 771	7,9
Сургут	70 850	228,2	7 797	25,1	49 447	159,3	4 710	15,2
Ханты-Мансийск	18 522	218,5	2 940	34,7	11 542	136,1	1 971	23,2
Автономный округ	289 561	221,1	35 344	27,0	203 373	155,3	20 358	15,5

В сравнении с 2023 годом отмечается положительная динамика различных диагностических методов исследования сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее значимый рост отмечается в визуализирующей методике диагностики ишемии миокарда – стресс-эхокардиографии (+ 164,3 %). В 2024 году стресс-эхокардиография выполнялась в следующих медицинских организациях:

БУ «Окружная клиническая больница» – 332 исследования в год;

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее также – БУ «ОКД «ЦД и ССХ») – 1063 исследования в год;

БУ «Няганская окружная больница» – 302 исследования в год;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 111 исследований в год;

БУ «Сургутская городская поликлиника № 4» – 60 исследований в год.

Таблица 12

Показатели доступности инструментальных методов диагностики
сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе

Показатели	2023 г.	2024 г.	Динамика с прошлым годом, %
Частота выполнения электрокардиографических исследований (на 1 жителя)	0,8096	0,7844	-3,1
Частота выполнения стресс-ЭхоКГ (на 1 жителя в год)	0,0004	0,0010	164,3
Частота выполнения УЗИ сердечно-сосудистой системы (на 1 жителя в год), из них:	0,1598	0,1548	-3,1
УЗИ исследований сосудов (на 1 жителя в год)	0,1598	0,1548	-3,1
Эхокардиографий (на 1 жителя в год), из них	0,1203	0,1266	5,2
чреспищеводных эхокардиографий (на 1 жителя в год)	0,0008	0,0009	17,4
Частота выполнения КТ сердца и коронарных сосудов (на 1 жителя в год)	0,0052	0,0052	-0,5
Частота выполнения ангиографий иных сосудов (на 1 жителя в год)	0,0047	0,0050	6,5
Частота выполнения МРТ сердца (на 1 жителя в год)	0,0007	0,0005	-25,8
Частота выполнения МРТ сосудов (на 1 жителя в год)	0,0020	0,0020	0,0

Выполнение некоторых видов диагностических исследований доступно в головных медицинских организациях автономного округа:

проведение МСКТ-сердца и МСКТ-коронарных сосудов в БУ «Окружная клиническая больница» и БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

проведение МРТ-сердца и МРТ-перфузии в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

проведение сцинтиграфии миокарда в БУ «Окружная клиническая больница».

1.4.5. Количество пациентов с ССЗ, ИМ, ОНМК, прошедших 2-ой и 3-ий этапы медицинской реабилитации.

Доля пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5-6 баллов и направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа, составила в 2024 году 76,5 % при целевом показателе не менее 60 %. Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов составила 83,5 % при целевом показателе не менее 35 %. Доля пациентов с ОКС, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов составила 68 % при целевом показателе не менее 25 %.

При оценке по ШРМ 2-3 балла пациент направляется на 3-ий этап медицинской реабилитации. Удельный вес пациентов, направленных на 3-ий этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла составил 86,7 % при целевом показателе не менее 45 %. Удельный вес пациентов, направленных на 3-ий этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла составил 64,6 % при целевом показателе не менее 55 %. Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов, составил 52,3 % при целевом показателе не менее 70 %.

1.4.6. Количество лиц, направленных на медико-социальную экспертизу.

Количество взрослых лиц с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, направленных на первичное освидетельствование на медико-социальную экспертизу в 2024 году и признанных инвалидами, составило 1354 человека, что на 16,6 % больше, чем в 2023 году (1 161 человек). Уровень первичной инвалидности взрослого населения по болезням системы кровообращения соответственно увеличился, в сравнении с 2023 годом, на 14,6 % с 8,9 до 10,2 на 10 тыс. взрослого населения. В структуре первичной инвалидности от БСК по нозологическим формам стабильно преобладают цереброваскулярные болезни, доля которых в 2024 году составила 51,3 % (695 из 1 354 пациентов), 67,4 % в структуре пациентов с БСК, признанных инвалидами, составляют пациенты старше трудоспособного возраста (912 из 1 354 пациентов).

1.4.7. Данные региональной статистики по абсолютному количеству умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по автономному округу в целом и в разрезе муниципальных образований (таблица 13).

Таблица 13

№	Муниципальный район, городской округ	Умерли от инфаркта миокарда вне медицинских организаций		Умерли от инфаркта миокарда в стационарах ВНЕ сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	
		2023	2024	2023	2024
0	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	85	99	52	60
1	Белоярский	1	2	0	0
2	Березовский	1	1	1	1
3	Кондинский	3	4	0	0
4	Нефтеюганский	2	3	0	1
5	Нижневартовский	1	3	0	0
6	Октябрьский	2	7	0	0
7	Советский	5	8	0	0
8	Сургутский	3	7	1	1
9	Ханты-Мансийский	1	4	0	0
10	Когалым	2	0	0	0
11	Лангепас	1	0	0	0
12	Мегион	3	1	0	0
13	Нягань	2	5	0	0
14	Покачи	0	2	0	1
15	Пыть-Ях	1	2	0	0
16	Радужный	1	3	0	0
17	Урай	6	3	0	0
18	Югорск	3	5	0	0
19	Нефтеюганск	9	12	0	0
20	Нижневартовск	19	10	0	0
21	Сургут	14	15	50	55
22	Ханты-Мансийск	5	2	0	1

За 2024 год по причине ОИМ вне стационара умерли 99 человек, что составляет 46,6 % от всех умерших с диагнозом ОИМ в автономном округе. В структуре умерших от ОИМ вне стационара смерть на этапе скорой медицинской помощи зафиксирована лишь в 1,5 % случаев, в 69,1 % случаев – на дому, в 29,4 % смерть зарегистрирована в иных местах (вне дома и стационара).

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

В 2024 году выполнено 11 972 операции на сердце и сосудах (2023 год – 11 347 операций), из них 95,9 % операций проведено в учреждениях регионального подчинения, 4,1 % операций – в учреждениях федерального подчинения за пределами автономного округа. Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» увеличилась на 4,9 %, в сравнении с 2023 годом, и составила 440,8 на 100 тыс. населения.

Таблица 14

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

Показатель	2023 год	2024 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	4 598	4 772
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Депздраву Югры, человек	4 379	4 555
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2 737	3 028
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Депздраву Югры, человек	2 480	2 756
Обеспеченность граждан автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тысяч населения	420,4	440,8

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают в 3 кардиохирургических отделениях (2 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и 1 в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница»), 4 отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения (БУ «ОКД «ЦД и ССХ», бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная больница», бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»), 2 отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма (БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»), 2 отделениях сосудистой хирургии (бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница», бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»).

Уровень развития службы сердечно-сосудистой хирургии, знания и опыт врачей – сердечно-сосудистых хирургов и рентгенхирургов позволяют выполнять высокотехнологичные операции любой сложности и обеспечивают потребность в ВМП населения автономного округа на 99,0 %. В 2024 году для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за пределы региона в федеральные центры направлены 489 пациентов.

Таблица 15

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях
автономного округа**

Операции	Число операций	Число операций на 1 млн
----------	----------------	-------------------------

			населения	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
Операции на сердце	6 457	6 837	3 670,0	3 842,1
Из них на открытом сердце	1 049	1 064	596,2	597,9
Из них с искусственным кровообращением	904	916	513,8	514,7
Коррекция врожденных пороков сердца	146	183	83,0	102,8
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	201	258	114,2	145,0
При нарушениях ритма	1 456	1 544	827,6	867,7
Из них радиочастотная абляция	634	692	360,3	388,9
Из них имплантация кардиостимулятора	632	709	359,2	398,4
По поводу ишемической болезни сердца	4 626	4 834	2 629,3	2 716,5
Из них аортокоронарное шунтирование	753	741	428,0	416,4
Ангиопластика коронарных артерий	3 873	4 061	2 201,3	2 282,1
Из них со стентированием	3 731	3 862	2 120,6	2 170,3
Из них при стабильной ишемической болезни сердца	1 479	1 523	840,6	865,6
Операций на сосудах	4 890	5 135	2 779,4	2 885,6
Из них операции на артериях	2 808	2 814	1 596,0	1 581,3
в том числе на брахиоцефальных артериях	774	1 065	439,9	598,5
Из них на питающих головной мозг	1 065	774	605,3	435,0
Из них каротидные эндалтерэктомии	456	472	259,2	265,2
Рентгенэндоваскулярные дилатации	529	250	300,7	140,5
Из них со стентированием	269	230	152,9	129,2
На почечных артериях	15	13	8,5	7,3
На аорте	126	131	71,6	73,6
Из них при аневризмах грудной аорты	74	56	42,0	31,8
Из них при аневризме брюшной аорты	29	31	16,4	17,6
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	9	10	5,1	5,7
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	25	48	14,2	26,9
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	21	33	11,9	18,5
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	4	0	2,2
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	4	5	2,2	2,8
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	1	2	0,6	1,1
Транскатетерная имплантация аортального клапана	27	39	15,3	21,9
Операции при структурных заболеваниях сердца	95	117	54,0	66,5
Операции на венах	2 082	2 321	1 183,4	1 304,3
Тромбэкстракция, тромбаспирация при инфаркте мозга	107	122	61,0	69,3

1.4.9. Анализ сведений об организации медицинской помощи детскому населению.

За 2024 год, по данным извещений медицинских организаций, родился 351 ребенок с врожденными пороками сердца (за исключением открытого овального окна и спонтанного закрывшегося без лечения артериального протока в течение 1 месяца после рождения у недоношенных детей), при этом в 35,6 % случаев (абс. кол.-во 125) пороки развития сердечно-сосудистой системы плода были выявлены пренатально.

Данные о заболеваемости и диспансерном наблюдении пациентов детского возраста в разрезе нозологий представлены в таблице 16.

Таблица 16

**Сведения об организации медицинской помощи детскому населению
с ССЗ в возрасте до 18 лет, 2024 год**

Нозологии	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Диспансерное наблюдение	
	Абс.	На 1000 детей	Абс.	На 1000 детей	Абс.	На 1000 детей
Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (состояние после оперативного лечения врожденных аномалий [пороков развития] системы кровообращения)	17 958	40,9	2 103	4,8	7 334	16,7
Хронические ревматические болезни сердца	51	0,1	12	0,0	35	0,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	886	2,0	196	0,4	590	1,3
Первичная легочная гипертензия, другая вторичная легочная гипертензия, другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности	18	0,1	3	0	18	0,1
Острый и подострый эндокардит	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Острый миокардит	33	0,1	33	0,1	28	0,1
Кардиомиопатия	177	0,4	16	0,0	96	0,2

За 2024 год в автономном округе были ы 134 пациента детского возраста с диагнозом ВПС, из них 30 пациентов (22,4 %) в возрасте до 1 года. В федеральных медицинских центрах прооперированы 37 детей с ВПС, из них 11 пациентов (29,7 %) в возрасте до 1 года. Эндоваскулярная деструкция по поводу нарушений ритма сердца была выполнена 25 пациентам, из них 13 пациентам (52 %) в федеральных медицинских центрах (таблица 17).

Таблица 17

**Сведения о количестве детей с болезнями системы кровообращения в
возрасте до 18 лет, которым было проведено оперативное лечение**

№	Нозологии	Модель пациента	Метод лечения	2024
---	-----------	-----------------	---------------	------

				всего	в т.ч. в м.о. автономного округа	в т.ч. в м.о. за пределами автономного округа
1	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок камер сердца и соединений магистральных сосудов	эндоваскулярная (БА и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	17	4	13
			радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых (тетрада Фалло, закрытие дефекта)	105	94	11
			реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	8	6	2
			хирургическая (перевязка, сужение, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	0	0	0
2	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	41	30	11
3.	Нарушение проводимости сердца (I44.1, I44.2)	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	имплантация частотноадаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	0	0
4.	Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза (I45.2,	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	25	12	13

I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5					
--	--	--	--	--	--

1.4.10. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

В 2024 году профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения охвачены 504 423 человека – в 1,13 раза больше, чем в 2023 году (446 785 человек). Исполнение годового плана – 99,5 %.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 122 437 человек (24,3 %), ко второй – 76 822 человека (15,2 %), к третьей «а» – 230 774 человека (45,8 %), к третьей «б» – 74 390 человек (14,7 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 113 574 человека (30,2 %) от прошедших первый этап диспансеризации.

По результатам диспансеризации впервые выявлено:

ожирение (E66) – 68 671 (13,6 %);

АГ – 6 503 (1,3 %), взято под диспансерное наблюдение 6 225 (95,7 %);

сахарный диабет – 1 496 (0,29 %), взяты под диспансерное наблюдение 1 496 (100,0 %).

От числа полностью завершивших диспансеризацию 43 613 человек (8,6 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений.

Распространенность факторов риска БСК в 2024 году по данным, полученным в ходе диспансеризации:

повышенный уровень артериального давления (повышенное давление при отсутствии диагноза гипертензии, код МКБ-10 R03.0) – 5,2 %;

гипергликемия – 3,6 %;

избыточная масса тела – 14,6 %;

курение – 7,4 %;

риск злоупотребления алкоголем – 0,5 %;

низкая физическая активность – 20,5 %;

нерациональное питание – 23,3 %.

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

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра характеризуется высоким уровнем обеспеченности коечным фондом различного профиля для оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Имеются возможности оказания не только специализированной, но и

высокотехнологичной медицинской помощи по большинству зарегистрированных профилей.

В таблицах 18 и 19 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и ВМП в соответствии с зональным принципом, а также перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара.

Таблица 18

Маршрут движения больных при оказании помощи взрослому населению при кардиологических заболеваниях на госпитальном этапе в автономном округе

Медицинская зона	Входящие муниципальные районы и городские округа	Наименование медицинской организации, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			Наименование медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
		Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1-ый уровень – первичный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2-ой уровень – зональный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3-ий уровень – региональный)	Плановая и экстренная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3-ий уровень – региональный)
№ 1	Кондинский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»
	Ханты-Мансийский				
	Березовский				
	Белоярский				
	Урай				
	Ханты-Мансийск				
№ 2	Сургутский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «ОКД «ЦД и ССХ», БУ «Когалымская городская больница»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»
	Сургут				
	Когалым				
№ 3	Нефтеюганский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»
	Нефтеюганск				
	Пыть-Ях				
№ 4	Нижневартовский	терапевтические койки городских, районных и	БУ «Мегионская городская больница», БУ «Радужнинская городская	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «ОКД «ЦД и
	Нижневартовск				
	Мегион				

	Радужный	участковых больниц	больница»		ССХ»
	Лангепас				
	Покачи				
№ 5	Октябрьский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница»
	Советский				
	Югорск				
	Нягань				

Таблица 19

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара

	Название медицинского учреждения	Юридический адрес	Количество коек в учреждении					Прикрепленн ое взрослое население в зоне обслуживани я
			всего	кардиологических	общетерапевтических	неврологических	Реанимационных, из них интенсивной терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ № 1	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1	263	147	0	0	30/0	0
РСЦ № 2	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	719	40	4	36	46/4	77 229
РСЦ № 3	БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, ул. Загородных, д. 12	524	30	57	39	24/0	0
РСЦ № 4	БУ «Нижневартовская окружная клиническая	г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18	1179	108	0	80	53/0	0

	больница»							
РСЦ № 5	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20	566	0	0	30	46/10	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО № 1	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	г. Нефтеюганск, мкр 7, д. 13	656	35	30	55	22/13	99 942
ПСО № 2	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, мкр 2, д. 31	253	25	30	15	7/0	31 907
ПСО № 3	БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион, ул. Заречная, д. 6	282	15	30	25	12/0	59 424
ПСО № 4	БУ «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай, ул. Ленина, д. 96	236	15	24	18	10/0	30 874
ПСО № 5	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях, мкр 8, ул. Православная, д. 10	209	13	25	20	9/0	39 961
ПСО № 6	БУ «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	187	0	43	20	6/0	26 425
ПСО № 7	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13	209	5	35	20	6/0	45 868
ПСО № 8	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9	306	20	30	34	6/0	46 157
ПСО № 9	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	215	2	31	22	9/0	28 433
ПСО № 10	АУ «Советская районная больница»	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	147	15	16	15	6/0	24 113
ПСО № 11	БУ «Кондинская районная больница»	пгт Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	188	4	41	15	6/0	21 065
ПСО № 12	БУ «Октябрьская районная больница»	гп Октябрьское, ул. Медицинская,	66	1	80	0	2/0	27 099

		д. 3						
Иные медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом								
1	БУ «Пионерская районная больница»	пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	158	0	21	7	3/0	9 683
2	БУ «Березовская районная больница»	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56, кор. 2	94	0	35	2	3/0	10 127
3	БУ «Лянторская городская больница»	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7	109	0	26	15	6/0	30 801
4	БУ «Игримская районная больница»	пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	105	0	23	0	3/0	6 870
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС								
1	БУ «Нижевартонская районная больница»	пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	80	0	39	17	1/0	16 934
2	БУ «Нефтеюганская районная больница»	пгт. Пойковский, ул. 6, д. 1	121	0	41	24	6/0	21 980
3	БУ «Федоровская городская больница»	пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	58	0	27	0	0/3	18 373
4	БУ «Нижнесортимская участковая больница»	сп. Нижнесортимский ул. Кедровая, д. 6	55	0	15	0	0	9 272
5	БУ «Новоаганская районная больница»	гп. Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103	77	0	22	9	1/1	8 038
6	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	994	0	0	90	27/0	0
7	БУ «Покачевская городская больница»	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	101	0	35	0	3/0	14 055
8	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13	0	0	0	0	0	6 350
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1	БУ «Окружной клинический	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 3А	66	0	0	0	0	0

	реабилитационный центр»							
2	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	г. Урай, Промбаза, проезд 10	77	0	0	0	0	0

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях круглосуточного стационара оказывается в 4 медицинских организациях автономного округа.

Таблица 20

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая» хирургия

№, п/п	Медицинская организация	Количество кардиохирургических коек	Количество коек сосудистой хирургии
		2024 год	2024 год
1.	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	76	X
2.	БУ «Окружная клиническая больница»	20	5
3.	БУ «Няганская окружная больница»	X	30
4.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	X	25
5.	Итого по автономному округу	96	60

Кардиохирургический профиль койки представлен в следующих отделениях медицинских организаций:

1. кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»: взрослое (на 51 койку) и детское (на 15 коек);

отделение в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» (на 20 коек);

2. отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – на 10 коек;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница».

Рентгенохирургическая служба автономного округа представлена отделениями рентгенохирургических методов диагностики и лечения в составе 6 медицинских организаций округа:

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская

окружная клиническая больница».

Общее число коек кардиологического профиля в 2024 году составило 468 на конец 2024 года, функция койки составила 331 (+2,1 к 2023 году).

В динамике за 5 лет отмечено увеличение на 26,3 показателя числа госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1 000 населения, который составляет 9,6 на 1 000 жителей. В 2024 году число койко-дней на койках кардиологического профиля снизилось (на 1,0 % в сравнении с 2023 годом) в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 2,4 %. Средняя занятость коек кардиологического профиля составила 331 день в году, средний койко-день – 8,1, оборот койки в среднем составил 40,9.

Всего в 2024 году пролечено в стационарах автономного округа 41 888 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них 23 128 (55,2 %) – на кардиологических койках (таблица 21).

Таблица 21

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

МКБ	Пролечено за 2024 г. (чел)			доля лиц, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных (%)
	кардиологический профиль коек	терапевтический профиль коек	итого	
I05-09 Хронические ревматические болезни сердца	94	9	103	91
I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным АД	2 669	5 600	8 269	32
I20, I23-I25 ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии)	6 242	1 533	7 775	80
I20.0 нестабильная стенокардия	1 026	115	1 141	90
I21-I22 острый и повторный инфаркт миокарда	1 758	226	1 984	89
I26-I28 Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА	122	5	127	96
I30-I43, I51, I52 другие болезни сердца	5 554	2 083	7 637	73
I44-I49 Нарушения ритма сердца	2 688	830	3 518	76
I50 - хроническая сердечная недостаточность	325	58	383	85
Прочие	2 650	8 301	10 951	24
Итого	23 128	18 760	41 888	55

Общее число коек неврологического профиля в 2024 году составило

619 – 35,0 на 100 тыс. населения (2023 год – 677 коек), из них 220 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (12,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечены на неврологических койках 12 556 пациентов (в 2023 году – 15 497 пациентов), проведено койко-дней – 173 163. Средняя занятость коек неврологического профиля составила 326 дней, средний койко-день – 13,6, оборот койки в среднем – 24,0.

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2024 году составило 96 (5,4 на 100 тыс. населения, по РФ за 2023 год – 4,3; по УРФО – 5,0). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 3 484, проведено койко-дней 27 082. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 338 дней в году, средний койко-день – 7,7, оборот койки в среднем составил 44,0.

Таким образом, итоговая обеспеченность профильными койками в автономном округе на 10 тысяч населения представлена в таблице 22.

Таблица 22

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2024 году

Муниципальные районы и городские округа	Население на 01.07.2025	Коек сосудистой хирургии	Обеспеченность на 10 тыс. нас	Кардиохирургических коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас	Количество кардиологических коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас	Количество терапевтических коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас
Автономный округ	1 781 782	60	0,4	96	0,7	468	3,5	861	6,4
Белоярский	28 286							43	20,7
Березовский	22 563							58	34,4
Кондинский	30 211					4	1,8	41	18,0
Нефтеюганский	47 712							58	16,3
Нижневартовский	38 925							71	25,1
Октябрьский	32 023					1	0,5	54	25,8
Советский	46 803					15	4,3	37	10,5
Сургутский	131 189							75	8,3
Ханты-Мансийский	19 140							61	41,5
Когалым	64 520					13	2,9	37	8,1
Лангепас	44 797					5	1,6	35	10,9
Мегион	59 732					15	3,4	30	6,8
Нягань	63 683	30	6,1			30	6,1	57	11,5
Покачи	16 587						0,0	35	30,5
Пыть-Ях	41 213					13	4,5	25	8,6
Радужный	45 961					25	7,9	30	9,4
Урай	41 251					15	5,0	24	8,0
Югорск	39 568					2	0,7	31	10,8
Нефтеюганск	127 950					35	3,6	30	3,1
Нижневартовск	293 130					108	4,9		0,0
Сургут	432 875	25	0,8	76	2,5	147	4,8	25	0,8
Ханты-Мансийск	113 663	5	0,6	20	2,4	40	4,8	4	0,5

Анализ доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами – сердечно-сосудистыми хирургами, представлен в таблице 23.

Таблица 23

**Показатели деятельности медицинских организаций
на амбулаторном этапе по профилю сердечно-сосудистая хирургия**

Показатели	2023 год	2024 год	Динамика 2024, 2023, %
Всего посещений к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, абсолютное число	28 350	29 563	4,3
по поводу заболеваний	25 230	24 711	-2,1
профилактические	3 112	4 852	55,9
Среднее число посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга на одного жителя в год, в том числе:	0,02	0,02	0
Операции на сосудах (венах) в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара)	242/143	262/245	8,3/71,3

В сравнении с 2023 годом отмечается рост обращаемости населения за амбулаторно-поликлинической помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 4,3 %, в том числе обращений с профилактической целью на 60 % (среднее число посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга на 1 жителя в год – 0,02). В амбулаторных условиях проведено на 8,3 % больше операций на сосудах.

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы. Силами региональных сосудистых центров (далее также – РСЦ) за 2024 год проведено 64 выезда. Количество осмотренных пациентов составило 1 590 человек. На госпитализацию отобраны 552 пациента (34,7 %). Во время выездов специалисты медицинских организаций 3-го уровня проводят оценку качества оказания медицинской помощи, обучение врачей медицинских организаций 2-го уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения.

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) в автономном округе представлена 5 станциями СМП, 23 отделениями СМП, входящими в состав городских и районных больниц, центром медицины катастроф и 1 стационарным отделением СМП, входящим в состав бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница».

В автономном округе обеспечение централизованного приема обращений (вызовов) населения за СМП, незамедлительная передача вызовов выездным бригадам СМП, оперативное управление и контроль работы выездных бригад СМП осуществляется с использованием внедренного в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, программного обеспечения «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного

автотранспорта» (далее – Унифицированное решение СМП). Прием и обработка обращений (вызовов) осуществляется децентрализованно по Унифицированному решению СМП.

Для оказания медицинской помощи населению организовано 125 круглосуточных выездных бригад (26 врачебных бригад или 104 врачебных бригады-смены (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 99 фельдшерских бригад (или 396 фельдшерских бригад-смен).

Таблица 24

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП
за 2022-2024 годы

Показатель	2022	2023	2024	Динамика 2024, 2022 (%)
Бригады-смены врачебных бригад	127	116	104	- 18,1 %
Круглосуточные врачебные бригады	30	29	25	- 16,7 %
Бригады-смены фельдшерских бригад	415	400	396	- 4,6 %
Круглосуточные фельдшерские бригады	98	100	99	+ 1,0 %

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП за 2024 год, составило 448 264, из них 44 % (197 236) вызовов СМП в экстренной форме и 56 % (251 028) вызовов СМП в неотложной форме.

Из общего количества вызовов СМП 87,1 % вызовов со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на 1 января 2025 года износ санитарного автотранспорта составил: до 3 лет – 45,2 %; от 3 до 5 лет – 10,4 %; более 5 лет – 44,4 %.

По состоянию на 1 января 2025 года в распоряжении службы СМП автономного округа имеется 241 автомобиль СМП, из них 55,6 % автомобилей со сроком эксплуатации до 5 лет. Все автомобили СМП, состоящие на балансе учреждений, оборудованы навигационной системой ГЛОНАСС.

Таблица 25

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2022	2023	2024 год	(+/-) к 2023 году
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	279	246	241	+6,6

до 3 лет	75	104	109	+11,2
от 3 до 5 лет	185	72	25	-59,7
свыше 5 лет	19	70	107	+62,1

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровней, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, – 98 %.

Санитарно-авиационную эвакуацию пациентов осуществляют отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации казенного учреждения автономного округа «Центр медицины катастроф».

На территории Югры функционирует 10 аэродромов и 2 взлетно-посадочные полосы с грунтовым покрытием, 14 вертодромов и более 150 оборудованных вертолетных площадок в населенных пунктах и на объектах экономики.

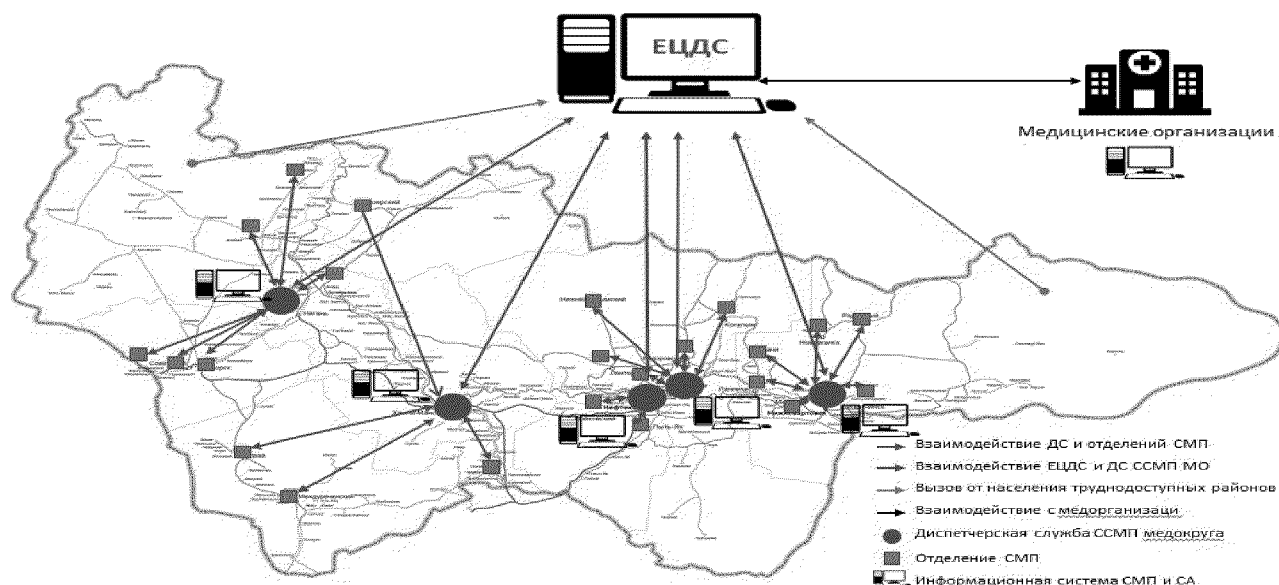
В круглосуточной готовности к вылету 6 вертолетов (Ми-8), 1 самолет Cessna Grand Caravan-208B, к выезду – 11 автомобилей скорой медицинской помощи. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами-специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций 3-го уровня оказания медицинской помощи.

Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на месте вызова и при медицинской эвакуации.

Сроки вылета авиационных бригад составляют в летнее время не более 30 минут, в зимнее время – не более 1 часа. Доступность с мест базировки: вертолет – 2 часа, самолет – 2 часа.

За 2024 год выполнено 1802 вылета по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 2 777 пациентов, из них 784 с БСК.

**Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП
в автономном округе**



В автономном округе во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения неотложной медицинской помощи (далее – НМП). В ночное время НМП оказывают бригады СМП.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП, составила 6,5 %.

В 2024 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1 122 или 0,3 % от общего количества вызовов. В динамике за 3 года наблюдается уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 10,4 % и к пациентам с ОНМК на 27,2 %. В динамике отмечается увеличение числа догоспитальных тромболизисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2024 году составила 15,7 % (176 из 1 122).

Таблица 26

**Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми
заболеваниями за 2022-2024 годы**

Показатель	2022	2023	2024
Число вызовов с острым ИМ	1 252	1 059	1 122
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	115	152	176
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	9,2	14,3	15,7
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	4 724	4 494	3 441

Доля пациентов с острым ИМ и ОНМК, доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, – 99,3 %.

Анализ сети ПСО и РСЦ

Утвержденная приказом Депздрава Югры (от 6 мая 2021 года № 655) система маршрутизации пациентов с ССЗ обусловлена географическими особенностями автономного округа – обширная территория с низкой плотностью населения, большими расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. Так, в западной части автономного округа расстояния между поселками, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований автономного округа до РСЦ составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с ОКС и ОНМК в ближайшее РСЦ из таких муниципальных образований как Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский муниципальные районы; городские округа Урай, Югорск возможна только силами и средствами санавиации.

ПСО размещены в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений.

В 2024 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 РСЦ и 14 ПСО. Общее количество коек в РСЦ 188, из них коек для пациентов с ОНМК – 99 коек.

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»). В городе Сургуте функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики сердечно-сосудистой хирургии», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Из 14 ПСО 12 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа «Октябрьская районная больница» – только ОКС.

В таблице 27 приведена информация о распределении ПСО и РСЦ по профилям оказания медицинской помощи.

Таблица 27

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи, 2024 год

Муниципальные районы, городские округа	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
Сургут	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» хирургии»	РСЦ	45	8	-	0	0
Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»	РСЦ	16	4	РСЦ	15	4
Нягань	БУ «Няганская окружная больница»	РСЦ	10	0	РСЦ	10	0
Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	РСЦ	18	10	ПСО	44	6
Сургут	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	-	0	0	РСЦ	30	0
Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	ПСО	5	5	ПСО	18	0
Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	ПСО	13	0	ПСО	15	5
Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	5	0	ПСО	4	0
Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	ПСО	5	0	ПСО	12	0
Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»	ПСО	0	0	ПСО	3	0
Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	ПСО	3	0	ПСО	3	0
Кондинский	БУ «Кондинская районная больница»	ПСО	1	0	ПСО	3	0
Советский	БУ «Советская районная больница»	ПСО	2	0	ПСО	5	0
Югорск	БУ «Югорская городская больница»	ПСО	2	0	ПСО	5	0
Березовский	БУ «Березовская районная больница»	-	0	0	ПСО	2	1
Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	1	0	ПСО	5	0
Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	ПСО	5	0	ПСО	3	0
Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	-			ПСО	50	0
Октябрьский	БУ «Октябрьская районная больница»	ПСО	1	1	ПСО	0	0

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 6

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

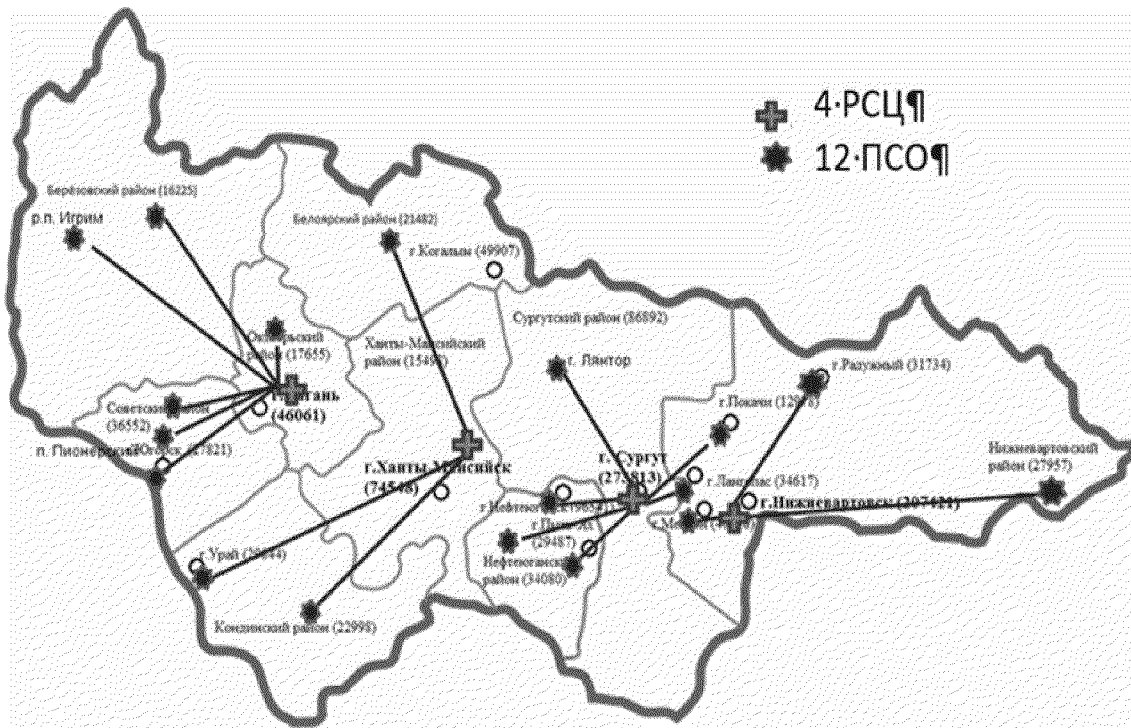


Схема маршрутизации в соответствии с зонами ответственности РСЦ, а также с временем доставки до ближайшего РСЦ представлена в таблице 28.

Таблица 28

Схема маршрутизации пациентов с ОКС по автономному округу

РСЦ	Первичные сосудистые отделения	Прикреплённые территории	Расстояние до РСЦ	Время доставки (ч.)	
				авто	авиа ²
РСЦ № 1 БУ «ОКД «ЦД и ССХ»		г. Сургут			
		г. Лянтор, Сургутский муниципальный район	90 км	1:30	-
		г. Покачи	190 км	2:30	-
		пгт. Федоровский	57 км	1:00	
		п. Нижнесортимский	208 км	3:02	
	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	г. Нефтеюганск	60 км	1:00	-
		Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский)	115 км	1:40	-
	БУ «Пыть-Яхская окружная	г. Пыть – Ях	120 км	2:00	-
		п. Салым	220 км	3:00	-

	больница»	Нефтеюганского муниципального района			
		п. Сентябрьский Нефтеюганского муниципального района	150 км	2:00	-
	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас	130 км	2:00	-
	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым	180 км	2:30	-
РСЦ № 2 БУ «Окружная клиническая больница» ³		г. Ханты-Мансийск			
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п.Горноправдинск	150 км	2:00	1:15
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской	41 км	0:40	0:20
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый	297 км	4:00	0:45
		пгт. Игрим Березовского муниципального района	570 км	8:40	2:00
	БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский муниципальный район	570 км	8:40	2:00
	БУ «Уральская городская больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района	430 км	4:50	1:40
	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской территории)	546 км	6:50	1:30
РСЦ № 3 БУ «Няганская окружная больница» ³		г. Нягань			
		пгт. Пионерский, Советский муниципальный района	200 км	3:30	0:30
		Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим)	270 км	3:50	1:00
	АУ «Советская районная больница»	Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский)	153 км	2:20	0:40
	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск	170 км	2:20	0:50
	БУ «Октябрьская районная больница»	Октябрьский муниципальный район	83 км	1:25	0:25

РСЦ № 4 БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»		г. Нижневартовск			
		Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоаганск и п. Высокий)	315 км	4:00	2:00
	БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион	35 км	0:30	-
		п. Высокий, Нижневартовский муниципальный район	51 км	1:00	-
	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоаганск, Нижневартовский муниципальный район	165 км	2:30	0:40

Все пациенты, госпитализированные в ПСО, консультируются врачом-кардиологом РСЦ по кардиологическому консультационно-дистанционному пункту в течение 1 часа. За 2024 год отмечена высокая доля переводов пациентов в РСЦ при ОКСпST 91,5 % (236 из 258), при ОКСбпST 94,6 % (614 из 649) (таблица 29).

Таблица 29

Абсолютное количество и доля больных с ОКС, которые были переведены из первичных сосудистых отделений и других медицинских организаций в РСЦ, от числа всех больных с ОКС, поступивших в эти медицинские организации за 2024 год

Медицинская организация	Поступило ОКСпST, чел	Переведено ОКСпST, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпST, чел	Переведено ОКСбпST, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс. к-во)
По автономному округу	258	236	91,5	649	614	94,6	29
БУ «Когалымская городская больница»	4	4	100,0	16	16	100,0	1
БУ «Югорская городская больница»	36	31	86,1	48	44	91,7	4
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	1	1	100,0	12	12	100,0	13
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	38	32	84,2	169	166	98,2	1
БУ «Урайская	35	30	85,7	25	21	84,0	3

городская клиническая больница»							
БУ «Покачевская городская больница»	14	14	100,0	32	32	100,0	
БУ «Пыть- Яхская окружная клиническая больница»	29	27	93,1	88	79	89,8	2
БУ «Мегионская городская больница»	3	3	100,0	31	31	100,0	
БУ «Лангепасская городская больница»	13	12	92,3	52	44	84,6	1
БУ «Радужнинская городская больница»	21	20	95,2	48	47	97,9	2
БУ «Лянторская городская больница»	1	0	0,0	21	21	100,0	1
БУ «Угутская участковая больница»	0	0		0	0		
БУ «Октябрьская районная больница»	0	0		0	0		
БУ «Белоярская районная больница»	9	9	100,0	29	29	100,0	
БУ «Березовская районная больница»	11	11	100,0	9	9	100,0	
БУ «Игримская районная больница»	0	0		0	0		
АУ «Советская районная больница»	23	23	100,0	40	36	90,0	
БУ «Пионерская районная больница»	0	0		0	0		
БУ «Кондинская районная больница»	20	19	95,0	29	27	93,1	
БУ «Ханты- Мансийская районная больница»	0	0		0	0		
БУ «Нефтеюганская районная больница»	0	0		1	0	0,0	1

Обеспеченность врачами-специалистами (врачами-кардиологами, врачами-терапевтами, врачами – сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению) в муниципальных образованиях автономного округа представлена в таблице 30. Обеспеченность в автономном округе врачами-терапевтами составляет 5,75 на 10 тыс. населения, врачами-кардиологами – 0,98 на 10 тыс. населения, врачами – сердечно-сосудистыми хирургами – 0,26 на 10 тыс. населения, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 0,19 на 10 тыс. населения.

Таблица 30

Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований

Муниципальные районы, городские округа	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги,	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению,	Обеспеченность врачами рентгенэндоваскулярным	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тысяч населения
Автономный округ	1781782	46	0,26	34	0,19	174	0,98	1024	5,75
Белоярский	28479	0	0,00	0	0,00	0	0,00	17	5,97
Березовский	22821	0	0,00	0	0,00	2	0,88	12	5,26
Кондинский	30387	0	0,00	0	0,00	2	0,66	18	5,92
Нефтеюганский	47486	0	0,00	0	0,00	1	0,21	23	4,84
Нижневартовский	38693	0	0,00	0	0,00	1	0,26	18	4,65
Октябрьский	32120	0	0,00	0	0,00	1	0,31	12	3,74
Советский	46492	0	0,00	0	0,00	4	0,86	33	7,10
Сургутский	129992	0	0,00	0	0,00	2	0,15	67	5,15
Ханты-Мансийский	19022	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	6,31
Когалым	63963	0	0,00	0	0,00	3	0,47	31	4,85
Лангепас	44157	0	0,00	0	0,00	1	0,23	38	8,61
Мегион	59715	0	0,00	0	0,00	2	0,33	18	3,01
Нягань	63466	4	0,63	3	0,47	6	0,95	39	6,15
Покачи	16556	0	0,00	0	0,00	1	0,60	7	4,23
Пыть-Ях	40530	0	0,00	0	0,00	3	0,74	35	8,64
Радужный	45574	0	0,00	0	0,00	1	0,22	18	3,95
Урай	41356	0	0,00	0	0,00	4	0,97	30	7,25
Югорск	39233	0	0,00	0	0,00	3	0,76	22	5,61
Нефтеюганск	126690	0	0,00	0	0,00	5	0,39	50	3,95
Нижневартовск	290535	2	0,07	6	0,21	19	0,65	114	3,92
Сургут	420347	25	0,59	17	0,40	90	2,14	268	6,38
Ханты-Мансийск	111772	15	1,34	8	0,72	23	2,06	142	12,70

Показатели доступности инструментальных методов диагностики сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе представлены в разделе 1.4.4, таблице 12.

Анализ работы РСЦ по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС

Число пролеченных больных с ОКС в стационарах автономного округа за 2024 год – 3 140, из них с подъемом ST – 1088 человек, без подъема ST – 2 056 человек (в РСЦ – 3 046 человек, из них с подъемом ST – 1 061 человек, без подъема ST – 1 985 человек). Число пролеченных больных с ИМ – 1 997 человек, из них пролечены в РСЦ 1942 человека (97,2 %), в ПСО – 42 человека. Профильная госпитализация больных с ИМ – 99 %.

Всего проведено ТЛТ больным с ИМ с подъемом ST в 244 случаях, в том числе 198 (81 %) на догоспитальном этапе.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ стабильно высокий. За 2024 год выполнено 981 ЧКВ у 91,6 % пациентов с ОКСпST. В 2024 году практически все муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин., выполняли тромболизис в должном объеме (таблица 31).

Таблица 31

Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда, пролеченных на этапе ВМП в РСЦ, за 2022-2024 годы

Показатель	2022	2023	2024	динамика 2024-2023 (%)
Всего ОКС	3 450	3 242	3 144	-3,0
из них пролечены в РСЦ	3 285	3 099	3 046	-1,7
доля пролеченных на этапе ВМП	95,2 %	95,6 %	97	1,5
Всего ИМ	2 073	1 997	1 997	б/д
из них пролечены в РСЦ	1 999	1 931	1 942	0,6
доля пролеченных на этапе ВМП	96,4 %	96,7 %	97,2	0,5

В автономном округе отмечается стабильно высокий удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2024 год в стационарах пролечены 3 144 пациента с ОКС, что на 3,0 % меньше, чем в 2023 году, при этом доля пролеченных в РСЦ на этапе специализированной, в том числе ВМП, увеличилась (+ 1,5 %) и составила 97,0 % (в 2023 году – 96,7 %). Доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП пациентов с инфарктом миокарда в 2024 году составила 97,2 % (+ 0,5 % к 2023 году).

Из 895 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 797 (90 %) переведены в РСЦ на этап ВМП. Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 115 человек, все от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 49 человек (42,6 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 5,7 %, летальность в РСЦ – 4,9 % (таблица 32).

Таблица 32

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ
за 2022-2024 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель	2022	2023	2024	динамика 2023-2022 (%)
ИМ в целом по автономному округу	6,0%	6,4%	5,7%	-10,9
ИМ в ПСО	43,9%	38,2%	33,3%	-12,8
ИМ РСЦ	4,3%	4,9%	4,3%	-12,2

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ несколько увеличилась. Летальность по ПСО заметно снижается, это связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП (таблица 33).

Таблица 33

Показатели работы РСЦ за 2022-2024 годы

Показатели	Всего			динамика 2024-2023 (%)
	2022	2023	2024	
Пролечено больных с ОКС	3 285	3 099	3 046	-1,7
в том числе с ИМ	1 999	1 931	1 942	0,6
Выполнено коронароангиографий	3 100	2 926	2 922	б/д
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2 488	2 311	2 389	3,4
ЧКВ при ИМ	1 688	1 608	1 708	6,2
в том числе ЧКВ + тромболизис	207	189	170	-10,0
АКШ	132	186	162	-12,9

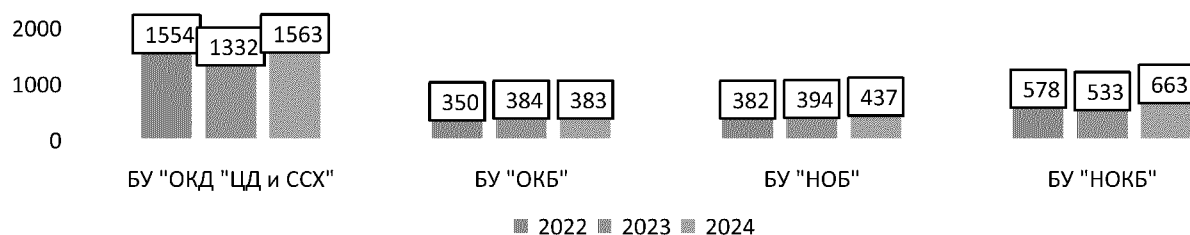
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2024 году выполнено 2 389 ЧКВ, в том числе 170 ЧКВ после тромболизиса. Доля проведенных ЧКВ в динамике за 3 года остается стабильно высокой – 78,4 %, в том числе ЧКВ больным с ИМ – 88 %.

Выполнено 162 операции аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2 551 (83,7 % от всех пролеченных с ОКС) больной, госпитализированный в РСЦ.

Доля каждого РСЦ в общем объеме пролеченных с ОКС в медицинских организациях 3-го уровня составила: БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 1 563 пациента (51,3 %), бюджетное учреждение автономного округа «Нижевартовская окружная клиническая больница» – 663 пациента (21,8 %), бюджетное учреждение «Няганская окружная больница» – 437 (14,3 %), бюджетным учреждением автономного округа «Окружная клиническая больница» – 383 (12,6 %) (рисунок 7).

Рисунок 7

Число больных, пролеченных в РСЦ за 2022 - 2024 годы



Число пациентов с ОКС, пролеченных в РСЦ, снизилось на 1,7 %, в сравнении с 2023 годом, число пациентов с ИМ – без динамики в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. Число пролеченных больных с ОКС увеличилось в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» на 1,2 %, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ», БУ «Окружная клиническая больница» и БУ «Няганская окружная больница» – снизилось на 1 %, 7,7 % и 2,4 % соответственно.

Доля каждого РСЦ в общем объеме пролеченных с ОКС в медицинских организациях 3-го уровня составила: БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 1 563 пациента (51,3 %), БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» (далее также – НОКБ) – 663 пациентов (21,8 %), БУ «Няганская окружная больница» (далее также – НОБ) – 437 (14,3 %), БУ «Окружная клиническая больница» (далее также – ОКБ) – 383 (12,6 %).

Фармакоинвазивная стратегия при ОКС с подъемом ST составляет 97,2 % (в 2023 – 90,9 %, в 2022 – 86,7 %).

Доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ, составила 69,1 % (в 2023 году – 63,3 %), в том числе с ОКС без подъема ST высокого риска ($GRACE \geq 140$) – 82,6 % (таблица 34).

Таблица 34

Показатель летальности больных с инфарктом миокарда в РСЦ за 2022 – 2024 годы

	«ОКД «ЦД и ССХ»			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Всего пролечено больных с ИМ	1077	951	982	236	263	267	265	288	302	421	429	391	1999	1931	1942
Умерло больных с ИМ, в т.ч. в первые сутки	45/14	54/16	46/22	12/2	12/2	9/2	12/10	11/9	14/5	15/4	17/5	14/9	84/30	94/32	83/38
Летальность (%), в т.ч. в первые сутки	4,2 / 31,1	5,7 / 29,6	5,0 / 47,8	4,7 / 27,3	4,6 / 16,7	3,4 / 22,2	4,5 / 83,3	3,8 / 81,8	4,6 / 35,7	3,6 / 26,7	3,4 / 29,4	3,6 / 64,3	4,2 / 35,7	4,9 / 34	4,3 / 45,8

За 2024 год в РСЦ от ИМ умерли 83 пациента, показатель летальности от ИМ составил 4,3 %, что на 12,2 % меньше в сравнении с 2023 годом (4,9 %). Показатель досуточной летальности составил 45,8 %, что является малоуправляемым фактором, основная причина – позднее обращение пациента за медицинской помощью.

Анализ работы РСЦ по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОНМК

Всего в автономном округе осуществляют деятельность 3 РСЦ и 13 ПСО для лечения больных с ОНМК (рисунок 8).

Рисунок 8

Маршрутизация пациентов с ОНМК

В маршрутизации пациентов с ОНМК принимают участие 3 РСЦ и 13 ПСО.

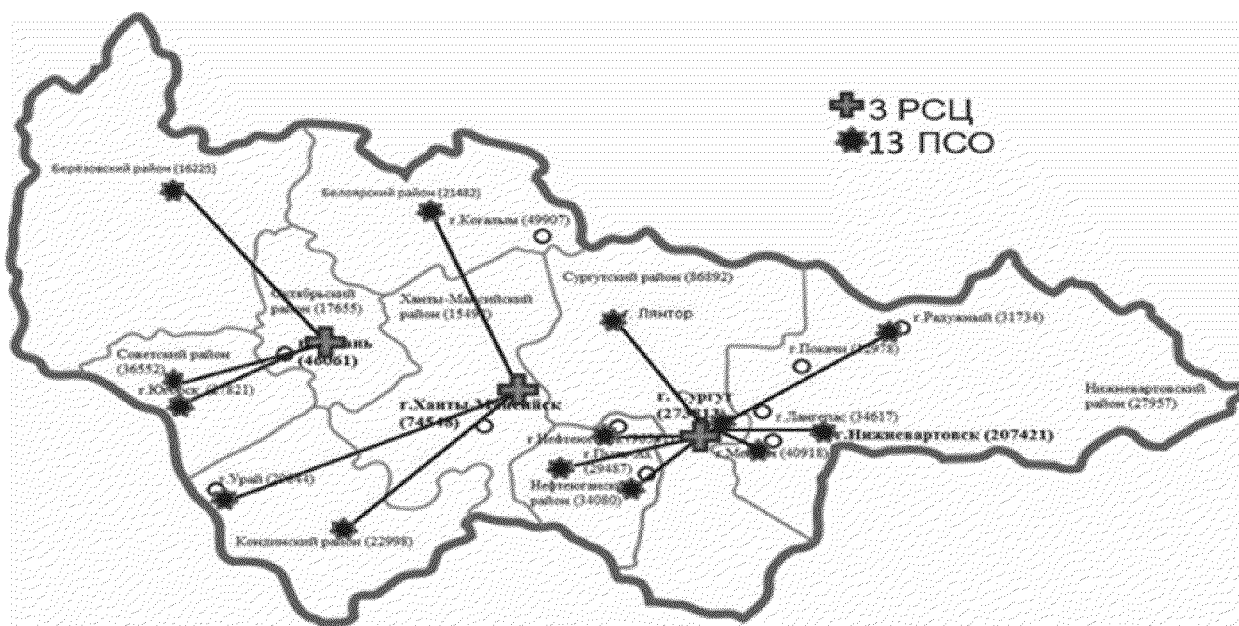


Таблица 35

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40 %)	50,4 %	43,3 %	44,4 %
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 5 %)	6,5 %	8,2 %	9,7 %
Доля больных с ишемическим инсультом,	3,0 %	3,6 %	5,0 %

которым выполнена тромбэкстракция			
Больничная летальность при инсультах (не более 20 %)	8,8 %	8,9 %	8,1 %
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО	99,9 %	99,7 %	99,9 %

В 2024 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Целевой показатель профильности госпитализации больных с ОНМК в ПСО и РСЦ выполнен (44,4 %), вырос, по сравнению с 2023 годом на 1,1 %.

Доля системного тромболизиса, проведенного больным с ишемическим инсультом, увеличилась с 8,2 % до 9,7 %, но не достигла целевого 10 %. Это связано с неисправностью КТ (компьютерных томографов) в муниципальных образованиях автономного округа: БУ «Белоярская районная больница» – 11 месяцев, в БУ «Когалымская городская больница» – 5 месяцев, БУ «Кондинская районная больница» – 3 недели, в БУ «Урайская городская больница» – 2 недели.

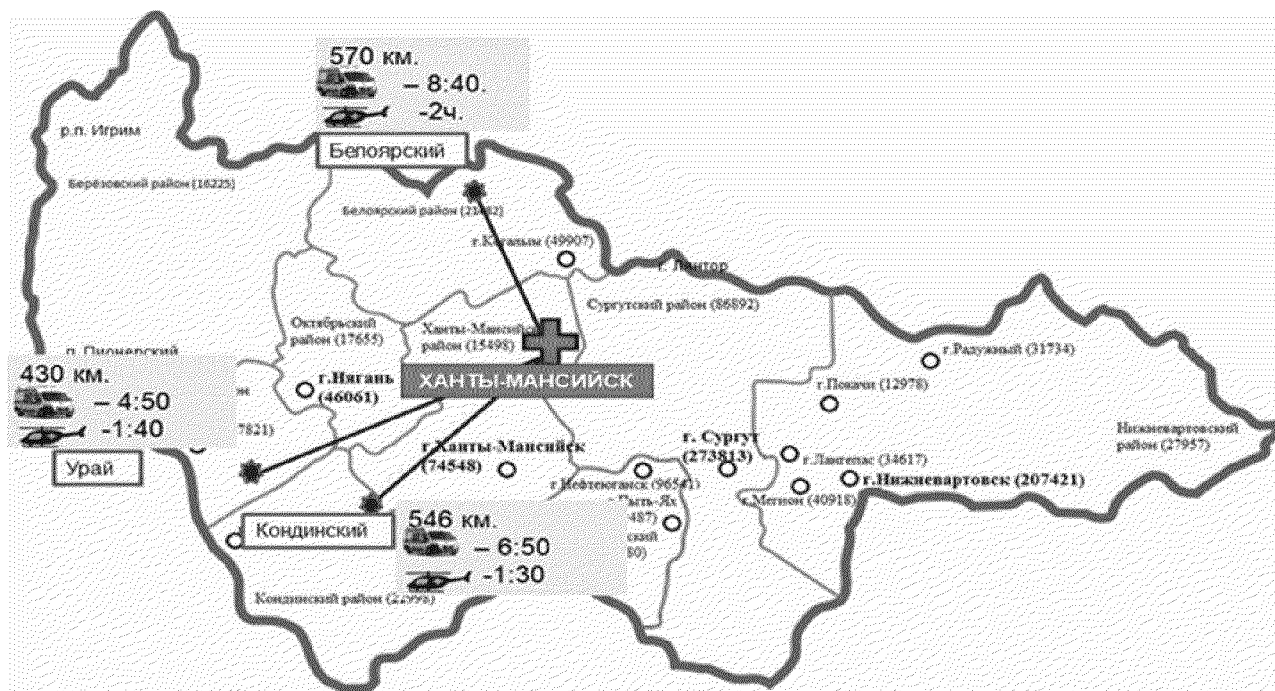
Доля больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромбэкстракция, выросла с 3,6 % в 2023 году до 6,3 % в 2024 году, всего проведено 144 тромбэкстракции.

В 2024 году снизилась госпитальная летальность при инсультах на 0,8 %, по сравнению с 2023 годом, и составила 8,1 % (целевой показатель выполнен). Профильность госпитализации в 2024 году оставалась высокой и составила 99,9 %.

В 2024 году в автономном округе проведено 193 эндуартэктомии, в 2023 году – 200 операций, в 2022 году – 324 операции. Эндоваскулярные операции: в 2024 году проведено 221, в 2023 году – 123, в 2022 году – 227. По сравнению с 2023 годом объемы хирургической помощи при поражении БЦС практически не изменились.

Рисунок 9

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1



Зона ответственности РСЦ № 1 (город Ханты-Мансийск) – западная зона автономного округа: городские округа Ханты-Мансийск, Урай; Белоярский, Кондинский, Ханты-Мансийский муниципальные районы. Наиболее отдаленное ПСО развернуто в бюджетном учреждении автономного округа «Белоярская районная больница» (570 км) (рисунок 9).

Таблица 36

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 1 (МИАЦ)

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Поступило больных	209	271	247	201	264
Выписано	175	240	223	218	236
Жителей села	22	44	20	61	71
Жителей города	187	227	247	157	165

Рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1, с 175 в 2020 году до 236 в 2024 году за счет сельских жителей, доля которых составила в среднем 30,1 % (12,6 % в 2020 году).

Таблица 37

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ № 1 (МИАЦ)

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Занятость койки	331,5	346,8	293	340	334
Оборот койки	17,1	27,9	14,5	16,8	19,7
Среднее пребывание, койко-день	19,4	12,4	19,7	20,3	17,0
Летальность, %	19,9	11,4	9,7	11,0	10,9
Умерли	34	31	24	27	29

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки – палаты интенсивной терапии. Занятость койки составила в 2024 году 334 дня. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 19,4 в 2020 году до 17,0 в 2024 году. Летальность от ОНМК составила 10,9 % в 2024 году. Показатель летальности превышает целевой для РСЦ – 9,9 % на 2024 год, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).

Таблица 38

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, РСЦ № 1

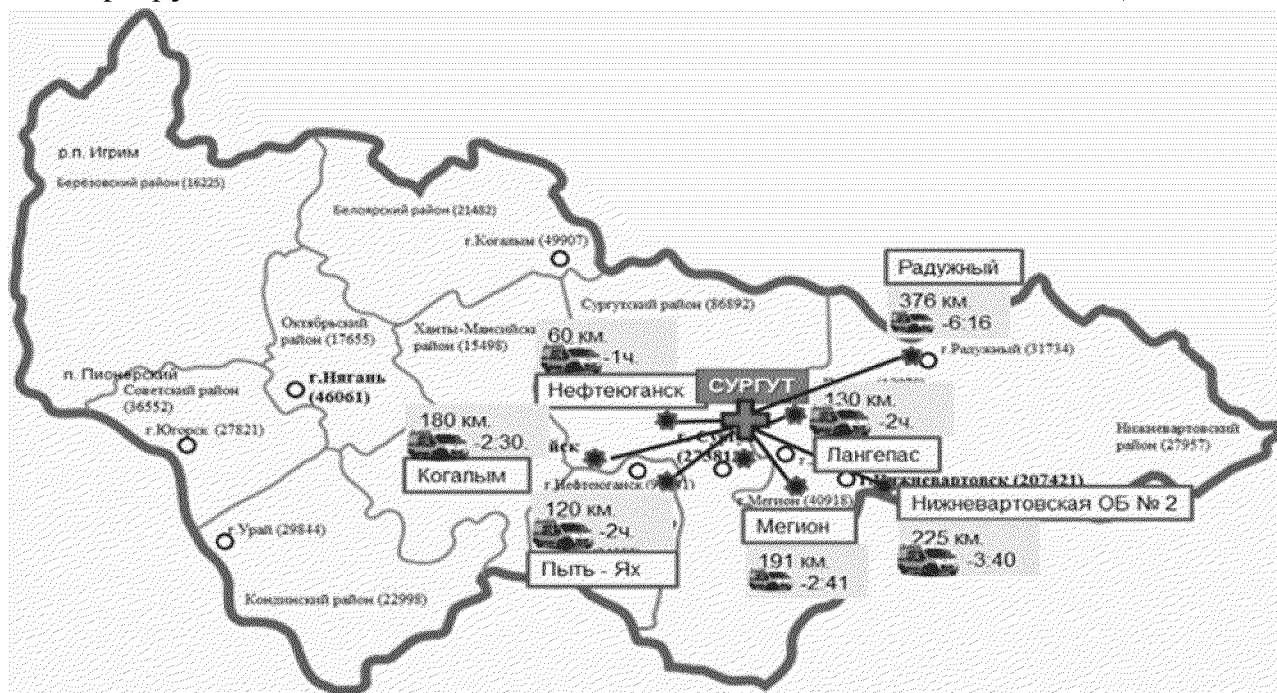
Год	2022	2023	2024
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	247	245	265
из них в первые 24 часа	184	165	181
из них первые 6 часов	123	95	107
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	25	13	38
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего	195	193	213

По РСЦ № 1 в динамике с 2022 годом отмечается рост числа госпитализированных больных, удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 8,3 %, по сравнению с 2022 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 9,2 %, в сравнении с 2022 годом, всего госпитализированы 213 пациентов (80,4 %).

В 2024 году продолжалась патогенетическая терапия ишемического инсульта. Всего проведено 38 системных тромболизов (17,8 %), что почти в 3 раза больше, чем в 2023 году, и в 1,5 раза больше, чем в 2022 году. Количество тромбэкстракций увеличилось в 2 раза и составило 20 (9,4 %). Нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа проходили реабилитационное лечение в БУ «Окружная клиническая больница». Часть пациентов переводилась в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по утвержденным шкалам: ШРМ, Рэнкин, Индекс мобильности Ривермид, Хаузер, Холден, так же оценивались функции глотания, речи, коммуникации. По ШРМ эффективность в 2024 году в 2023 году составила 84,1 %, показатель улучшился по сравнению с 2022 годом (+ 54,2 %). Самым эффективным остается реабилитация пациентов с ШРМ 4 (87,5 %).

Рисунок 10

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы (рисунок 10).

В бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. Медицинская организация является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 39

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2 (МИАЦ)

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Поступило больных	732	860	736	671	552
Выписано	661	776	726	697	592

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет уменьшилось

на 10,4 % (таблица 39). В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 40

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Занятость койки	347	337	337	342	335
Оборот койки	28,3	21,4	26,7	25,9	23,0
Среднее пребывание, к/д	11,8	14,6	12,6	13,2	14,6
Летальность, %	9,7	9,0	9,8	11,9	13,3
Умерло	71	71	52	67	70

В нейрохирургическом отделении сохраняется стабильно высокий средний показатель работы койки в году – 335 дней; средний койко-день составил 14,6 дня (в 2023 году – 13,2). Летальность от ОНМК в целом за 5 лет увеличилась и составила 13,3 % в 2024 году, что превышает целевой показатель для РСЦ – 9,9 % на 2024 год.

Таблица 41

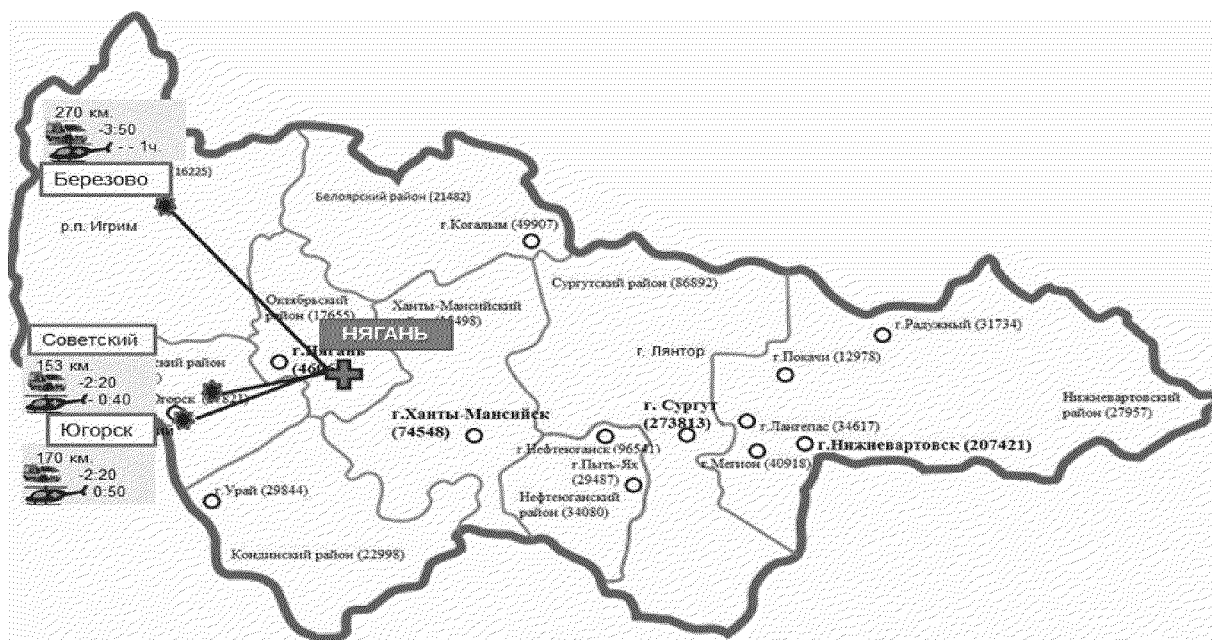
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 2

Год	2022	2023	2024
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	537	564	527
из них в первые 24 часа	454	478	452
из них первые 6 часов	443	465	445
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	57	55	65
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	324	308	289

По РСЦ № 2 в динамике с 2022 года число госпитализированных больных уменьшилось на 1,9 %, при этом отмечено увеличение удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 84,5 % в 2022 году до 85,7 % в 2024 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 82,4 % в 2022 году до 84,4 % в 2024 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом уменьшилось на 10,8 %, в сравнении с 2022 годом. Количество проведенных тромболизисов остается высоким – 22,5 %, что превышает целевой показатель в 3,2 раза. Количество тромбэкстракций в 2024 году оставалось высоким – 27,3 %, что значительно превышает целевой показатель (2 %).

Рисунок 11

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3



Зона ответственности РСЦ № 3 – западная зона автономного округа: городские округа Нягань, Советский, Югорск; Октябрьский, Березовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – поселок городского типа Березово (270 км) (рисунок 11).

Таблица 42

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 3 (МИАЦ)

Год	2020	2021	2022	2023	2024
Поступило больных	229	243	232	186	222
Выписано	205	224	231	250	271

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 5 лет возросло на 32,2 % (таблица 42).

Таблица 43

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ № 3

Год	2022	2023	2024
Занятость койки	369	326	334
Оборот койки	23,1	22,8	22,8
Среднее пребывание, к/д	16,0	14,3	14,6

Летальность, %	7,3	3,7	5,1
Умерло	17	9	14

В неврологическом отделении занятость койки в 2024 году, в сравнении с 2023 годом, увеличилась на 2,4 %; средний койко-день увеличился незначительно и составил 14,6. Летальность от ОНМК увеличилась по сравнению с 2023 годом и составила 5,1 %, что ниже целевого показателя для РСЦ – 9,9 % на 2024 год.

Таблица 44

Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ № 3 за 2022-2024 годы

Годы	2022			2023			2024		
Нозология	Кол-во	%	Средний койко-день	Кол-во	%	Средний койко-день	Кол-во	%	Средний койко-день
Транзиторные ишемические атаки	20	7,9	8,8	16	6,2	9,0	12	4,2	6,8
Инфаркт мозга	198	78,6	15,9	215	83,0	16,2	242	84,9	15,6
Геморрагический инсульт	33	13,1	21,3	23	8,9	13,8	27	9,5	16,4
Субарахноидальное кровоизлияние	1	0,4	19,0	5	1,9	3,6	4	1,4	6,3
Всего	252	100	15,9	259	100	15,3	285	100	15,1

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2022-2024 годах от 78,6 % до 84,9 % от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 10,9 % в структуре заболеваний в 2024 году. Наибольшая длительность лечения у пациентов с ишемическими повреждениями головного мозга – 16,4 койко-дня.

Таблица 45

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 3

Год	2022	2023	2024
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	232	243	273
из них в первые 24 часа	215	232	260
из них первые 6 часов	98	94	112
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	15	18	28
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	198	215	242

В 2024 году количество госпитализированных пациентов с ОНМК, в сравнении с 2023 годом, увеличилось на 12,3 %. Увеличилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 20,9 %, по сравнению с 2022 годом. В 2024 году на 14,3 % (на 14 человек, по

сравнению с 2022 годом) уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2024 году процент тромболизиса при ишемическом инсульте составил 11,6 %.

Тромбэкстракция проведена 12 пациентам (5,0 %), что превышает целевой показатель в 2,5 раза.

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в бюджетном учреждении автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

Анализ оснащения медицинским оборудованием медицинских организаций автономного округа

Медицинские организации, участвующие в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК в автономном округе, оснащены необходимым медицинским оборудованием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. В 2019 – 2024 годах в соответствии с планом проводилось переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием учреждений (ПСО и РСЦ). Данные об оборудовании в РСЦ и ПСО, представлены в таблице 46.

Таблица 46

Количество медицинского оборудования РСЦ и ПСО (ангиографы, компьютерные и магниторезонансные томографы, ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов)

Наименование медицинской организации	Наименование		Количество (по ф 30)
РСЦ			
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система		2
	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	20
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	22
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	2
БУ «Няганская окружная больница»	Ангиографическая система		2
	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	7
		для проведения доплерографии	1

		брахиоцефальных артерий	
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	Ангиографическая система		4
	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	32
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	36
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	7
БУ «Окружная клиническая больница»	Ангиографическая система		3
	Компьютерный томограф		4
	Магнитно-резонансный томограф		3
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	12
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	5
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	2
	Число действующих однофотонных эмиссионных компьютерных томографов (ОФЭКТ) и совмещенных ОФЭКТ, КТ, единиц		1
	Число действующих аппаратов для выполнения скintiграфических исследований, единиц		1
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Ангиографическая система		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	2
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
ПСО			
БУ «Радужнинская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	5
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	5
БУ «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	6
		для проведения доплерографии брахиоцефальных	10

		артерий	
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	5
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	2
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	2
БУ «Югорская городская больница»	Компьютерный томограф		1
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	3
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
БУ «Мегионская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	9
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	9
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «Урайская городская клиническая больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	1
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	1
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Ангиографическая система		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	9
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	11
БУ «Белоярская районная больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	8

		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	8
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «Когалымская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	3
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	4
БУ «Березовская районная больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	2
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	11
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	11
АУ «Советская районная больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	6
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	2
БУ «Октябрьская районная больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	5

За период действия региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах исполнение мероприятий по переоснащению первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров медоборудованием составило 100 %.

Для ПСО закуплено 2 компьютерных томографа, 9 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца и сосудов.

Для РСЦ закуплены 3 ангиографических комплекса, 1 магнитно-резонансный томограф, 1 навигационная стереотаксическая установка, 8 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца и сосудов, 6 передвижных ультразвуковых аппаратов для исследования сердца и сосудов.

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы – 15 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 6 388,0.

2. Компьютерные томографы – 53 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 8 391,0.

3. Ангиографические комплексы – 13 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 2 274,4.

Обеспеченность ангиографическим оборудованием в автономном округе высокая (135,3 тыс. населения на 1 аппарат при рекомендуемом нормативе 350-400 тыс. населения). По данным за 2024 год средняя по автономному округу нагрузка на 1 ангиографическую установку составила 3,7 исследований и операций в сутки.

В рамках реализации функций Национального медицинского исследовательского центра по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» субъект курируют ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. Е.И. Чазова» и ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» соответственно. Как учреждения-кураторы федеральные центры оказывает регулярную методологическую, организационно-методическую помощь в рамках научно-практических, выездных мероприятий, а также взаимодействие в научно-практической работе и подготовке кадров.

Преимуществом в оказании медицинской помощи пациентам с БСК наряду с повышением эффективности диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе обеспечивается реализацией проекта «Создание центров управления сердечно-сосудистыми рисками (на базе БУ «Окружная клиническая больница» и БУ «ОКД «ЦД и ССХ», пилотными проектами, охватывающими отдельные группы пациентов высокого риска (в частности, пациентов с хронической сердечной недостаточностью)). Соблюдается преимущество в отношении льготного лекарственного обеспечения пациента, при выписке из стационара пациентам высокого сердечно-сосудистого риска назначается лекарственная терапия на 1 месяц, последующее обеспечение в амбулаторно-поликлиническом звене по месту жительства.

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.

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»

БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – единственный в автономном округе кардиологический диспансер, является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим, руководящим организационно-методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70 % от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Удельный вес в общем количестве выполненных в автономном округе операций аортокоронарного шунтирования – 68,5 %, доля в общем количестве выполненных в автономном округе ЧКВ при ИБС составляет 51,2 %.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

Зона обслуживания: городские округа Сургут, Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек – 278: кардиохирургические – 76, кардиологические – 147, реанимационные – 30, отделение медицинской реабилитации – 25 коек.

В учреждении 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 рентгенохирургических операционных (1 гибридная).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 25,75, из них заняты – 24; физических лиц – 20.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 50,25, из них заняты – 45; физических лиц – 42.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 15,75, из них заняты – 12,5; физических лиц – 9.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 90,5 %, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 79,4 %, врачами анестезиологами-реаниматологами – на 97,3 %.

Нагрузка на 1 ангиограф – 6,7 исследования и операции в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (1 аппарат 2012 года и 2 аппарата 2017 года, 1 аппарат 2023 года), 2 аппаратами КТ 2023 и 2019 года и 2 аппаратами МРТ 2023 года (приобретен по программе БСК) и 2020 года, 40 аппаратов для УЗИ сосудов и ЭХО-КТ, в том числе 16 портативных, 10 систем для проведения нагрузочных проб с велоэргометрами или тредмиллами и 54 аппаратов для программируемой ИВЛ, в том числе 13 транспортных.

Число пролеченных пациентов в 2024 году – 9 262 человека, на 3,4 % больше, в сравнении с 2023 годом (8 961 пациент).

Количество прооперированных пациентов увеличилось на 5,9 % и составило 4 283 человека (в 2023 году – 4 045).

В 2024 году пролечены 1 563 пациента с ОКС, из них 982 человека с ОИМ (62,8 %), выполнено 1 244 ЧКВ, из них 860 (69 %) – пациентам с ИМ.

Из 1 563 пролеченных пациентов с ОКС 40 % переведены из ПСО.

Летальность от ИМ составила 5,0 %.

Выполнено за 2024 год 6 655 нагрузочных тестов (в 2023 году – 5 091, +30,7 %), в том числе 1 063 исследования стресс-ЭхоКГ.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи по

профилю «медицинская реабилитация» открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара. С апреля 2022 года на базе стационара работает отделение медицинской реабилитации на 25 коек, за 2024 год в отделении прошли реабилитацию 616 пациентов, из них 82,5 % после оперативных вмешательств при ИБС (ТБКА, АКШ). С 1 июня 2024 года открыто кардиохирургическое отделение (детское) для лечения пациентов детского возраста с врожденными пороками сердца.

Число обслуживаемого РСЦ № 1 населения составляет 648 446 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,7 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,6 на 10 тыс. нас.).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 4 ПСО, все из них имеют кардиологические койки: бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница» (35 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (13 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница» (5 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница» (13 коек).

Таблица 47

Показатели работы ПСО и медицинских организаций зоны ответственности РСЦ № 1 за 2022-2024 годы

Медицинские организации	Поступил и с ОКС	доставлены до 12 ч, %	ОКС пST, %	ТЛТ, догоспит. уд. вес, %	Переведены в РСЦ, уд. вес, %
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	225	19, 8,4	29, 12,9	4, 0, 0	217, 96,4
БУ «Лангепасская городская больница»	65	18, 27,7	13, 20,0	22, 0, 0	56, 85,2
БУ «Когалымская городская больница»	194	44, 22,7	48, 24,7	35, 20; 57,1	175, 90,2
БУ «Лянторская городская больница»	22	17, 77,3	1, 4,5	11, 11; 100	21, 95,4
БУ «Покачевская городская больница»	46	0, 0	14, 30,4	12, 3; 25	46, 100
БУ «Пыть-Яхская городская больница»	117	54, 46,2	32, 27,3	23, 10; 43,5	110, 94,0
Итого по всем ПСО	669	152, 22,7	137, 20,5	107, 44; 41,1	625, 93,4

В динамике за 3 года (2022-2024 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1, увеличилось с 622 до 669 человек (на 7,5 %) в связи с тем, что пациентов бригады СМП напрямую доставляют в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов (8 %) в городах Нефтеюганск, Покачи. Данный факт

свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганска, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ в медицинских организациях зоны ответственности достаточен, учитывая прямую доставку в РСЦ пациентов города Нефтеюганска и части пациентов города Пыть-Яха. В городах Лянтор, Покачи догоспитальный тромболизис проводится на этапе оказания скорой медицинской помощи, и таких пациентов напрямую транспортируют в РСЦ. Недостаточен удельный вес догоспитального ТЛТ в городе Лангепасе.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 6 пациентов с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено. Умершие по причине исходной тяжести состояния или в связи с тяжелой коморбидной патологией не подлежали переводу в РСЦ.

В сравнении с 2023 годом доля переведенных в РСЦ значительно увеличилась и составила 93,4 (+7,9 %), в 2023 году – 85,5 %.

В РСЦ № 1 с апреля 2022 года открыто отделение реабилитации на 25 коек в составе стационара для проведения кардиореабилитации 2-го этапа для пациентов, прооперированных в бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (нуждаются не менее 680 пациентов ежегодно).

Кроме того, койки медицинской реабилитации имеются в бюджетных учреждениях «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (5 коек), «Лангепасская городская больница» (20 коек). Жителей города Нижневартовска направляют в бюджетное учреждение «Нижневартовская окружная клиническая больница» (15 реабилитационных коек).

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Ежедневный проактивный контроль работы первичных сосудистых отделений (учет госпитализированных больных в ПСО, проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе, контроль сроков перевода больных для проведения реваскуляризации, ТМК-сопровождение тяжелых больных до момента перевода в РСЦ из ПСО).

2. Проведение консультаций с использованием телемедицинских технологий всех пациентов с тяжелыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, госпитализированных на терапевтические койки.

3. Повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального.

4. Обеспечение проведения нагрузочного тестирования с целью верификации ишемии миокарда (стресс-ЭхоКГ) в 2025 - 1 500

исследований.

5. Контроль освоения врачами-специалистами интерактивно-образовательных модулей по профильным нозологическим клиническим рекомендациям на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России в соответствии с графиком обучения и приказом Депздрава Югры от 29 мая 2024 года № 805 «Об освоении медицинскими работниками Ханты-Мансийского автономного округа – Югры интерактивно-образовательных модулей по клиническим рекомендациям».

Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 2.

Зона обслуживания: городские округа Ханты-Мансийск, Урай; Ханты-Мансийский, Кондинский, Белоярский муниципальные районы.

Число обслуживаемого населения – 253 837 человек.

Общее количество коек в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» – 734, в том числе: кардиологические – 37, в том числе для больных острым коронарным синдромом – 16, неврологические – 38, в том числе для лечения ОНМК-15 коек, ПИТ на 4 койки, реанимационные – 46, терапевтические – 23. Две реабилитационные койки для больных с заболеванием ЦНС.

Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 100 %, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 98 %; неврологами в стационарных условиях – на 95 %, в амбулаторных условиях – на 82 %; нейрохирургами в амбулаторных условиях – на 85 %, а в стационарных условиях – на 100 %; анестезиологами-реаниматологами – на 100 %; терапевтами – на 96 % в стационарных условиях, а в амбулаторных условиях – на 100 %; специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %; врачами ЛФК – на 100 %; физиотерапевтами – на 92 %; 14 специалистами по ультразвуковой диагностике и 8 специалистами по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, в том числе проводится стресс-ЭХО-КГ, ЧПЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 7 единиц тяжёлого оборудования – 4 КТ и 3 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме. За 2024 год выполнено 332 исследования стресс-ЭхоКГ.

В 2024 году пролечены 383 пациента с ОКС, из них 267 человек с ОИМ (69,7 %). Пациентам с ОКС выполнено 296 ЧКВ (77,3 %).

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен догоспитальный тромболизис, составляет 40,2 %.

Из 184 пролеченных пациентов с ОКС в ПСО 93,5 % (172) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК пролечены 265 пациентов, из них большая часть (80,4 %) с ишемическим инсультом – 213 пациентов. Умерли 29 пациентов, летальность составила 10,9 %.

В бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия выполнена 38 пациентам (17,8 %), эндоваскулярное лечение инсульта – тромбоэкстракция проведена 20 пациентам (9,4 %).

Таблица 48

Приписные территории по ОНМК (2024 год)

	Койки ПСО	ОНМК	Инфаркт мозга	ТЛТ	Геморрагич еский	Перевод в РСЦ
БУ «Белоярская районная больница»	3	44	40	1	4	43
БУ «Уральская городская клиническая больница	3	111	87	20	24	17
БУ «Кондинская районная больница»	5	49	38	0	11	6
БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	0	14	7	0	7	14
Всего	11	218	172 (78,9 %)	21 (9,6 %)	46 (21,1%)	80 (36,7 %)

В приписных территориях в 3 медицинских организациях развернуто 11 коек ПСО для лечения ОНМК. С ОНМК пролечены 218 пациентов, из которых 80 (36,7 %) переведены в РСЦ. Пролечены с ишемическим инсультом 172 пациента (78,9 % от всех ОНМК). Всего выполнено 21 ТЛТ (9,6 %), что соответствует целевому показателю (7 %).

В рентгенохирургическом отделении из 3 рентгеноперационных функционируют 2, работает 9 рентгенхирургов.

Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения УЗДГ и ТКДГ в круглосуточном режиме.

Общая смертность от БСК на 100 тыс. населения в 2024 году составила 181,6; летальность от ИМ – 3,4 %, от ОНМК – 10,9 %.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности согласно приказу Депздрава Югры от 30 апреля 2025 года № 680 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарозамещающих технологий, выполнено 560 амбулаторных коронарографий.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 2 относятся 4 ПСО, из них кардиологические койки имеет бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница» (15 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница» (4 койки), терапевтические койки – бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница», пгт. Игрим Березовского муниципального района. РСЦ № 2 располагает 37 кардиологическими койками.

Таблица 49

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 (2024 год)

Приписная территория	Всего ОКС	ОКСП ST	Доставлены в первые 12 часов	Тромболизис	Переведены в РСЦ № 2
Урай	60	35	29	29 (17 догосп.)	51
Ханты Мансийский	35	4	3	0	35
Кондинский	49	19	16	15 (10 догосп.)	46
Белоярский	40	10	9	9	40
Итого	184	68	57	53 (27 догосп.)	172 (93,5 %)

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. Число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2, 184, из них 172 (93,5 %) переведены в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии – 83,8 % от числа больных с ОКСпST. В г. Урае и Кондинском муниципальном районе проводится догоспитальный тромболизис (61,4 %). В зоне ответственности РСЦ № 2 проблема недостаточной обеспеченности койками населения решается следующим образом: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа.

В 2024 году проведено 560 КАГ амбулаторно, в том числе для жителей города Ханты-Мансийска – 262, для жителей отдаленных территорий автономного округа – 298.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа, переводятся в бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

Таблица 50

**Количество выездов врачебных бригад
с целью осмотра и отбора пациентов с БСК (2024 год)**

	количество выездов	консультировано больных	направлено на госпитализацию
врач-кардиолог	14	246	81 (33 %)
врач-кардиохирург	16	400	93 (23,2 %)
врач-рентгенхирург	0	0	0
итого	30	646	174 (27 %)

Количество телемедицинских консультаций – 49, из них с НМИЦ – 43 и 6 федеральных.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпST, в том числе догоспитального.

2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОКС в ПСО.

3. Открытие в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

**Бюджетное учреждение автономного округа
«Няганская окружная больница»**

Статус – региональный сосудистый центр № 3.

Зона обслуживания: городские округа Нягань, Югорск; Советский, Октябрьский, Березовский муниципальные районы (кроме БУ «Игримская районная больница»).

Общее количество коек – 524, в том числе: кардиологические – 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические – 57, неврологические – 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 8,25, занятых – 6,25, физических лиц – 4.

Бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница» укомплектована врачами-кардиологами на 75,7 % от штатных единиц (на 64 % от физ. лиц), неврологами – на 87,5 % от штатных единиц (на 57 % от физ. лиц), специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 % от штатных единиц (на 67 % от физлиц), анестезиологами-реаниматологами – на 93,5 % от штатных единиц (на 55% от физ. лиц), нейрохирургами – на 100 % от штатных единиц (на 80 % от

физ. лиц), физиотерапевтами – на 100 % от штатных единиц (на 57 % от физ. лиц).

Имеется оборудование экспертного класса для проведения УЗИ сосудов, ЭХО-КГ (выполняются в круглосуточном режиме), аппараты для выполнения Стресс-ЭХОКГ, ЧПЭХОКГ, для проведения суточного мониторирования ЭКГ и АД, для программируемой ИВЛ, 2 ангиографические установки, 3 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме. За 2024 год выполнено 302 исследования стресс-ЭхоКГ.

В отделении РХМДиЛ функционируют 2 рентгеноперационных, работает 3 рентгенхирурга, 2 ультразвуковых аппарата экспертного класса.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2024 году пролечены 436 пациентов с ОКС, из них 302 человека с ИМ (69,3 %).

Выполнено всего 431 ЧКВ, при ОКС – 283 (65,7 % от общего количества ЧКВ), из них 221 пациенту с ОИМ.

Переведены из ПСО 62,4 % от числа пролеченных ОКС (272 из 436).

В 2024 году с ОНМК пролечены 273 пациента. Из них большая часть – 242 пациентов (88,6 %) с инфарктом мозга, 42,5 % (116 пациентов) из пролеченных переведены с территорий зоны ответственности.

В бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2024 году проведено тромбэкстракций 12 пациентам (5,0 %) в острейшем периоде. ТЛТ при ОНМК выполнена 28 пациентам (11,6%).

Летальность в 2024 году от БСК составила 2,4 %, ИМ – 4,6 %, от ОНМК – 5,1 %, показатели не превышают целевые значения.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности.

С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК с апреля 2023 года внедрено проведение амбулаторной коронарографии (за 2023 год выполнено 26, за 2024 год 70).

Проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации, нейрореабилитации 2-го этапа;

не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенхирурга.

Таблица 51

Показатели работы медицинских организаций зоны ответственности
РСЦ № 3 (2024 год)

Медицинские	Поступили с	Доставлены	ОКС пST, %	ТЛТ,	Переведены в
-------------	-------------	------------	------------	------	--------------

организации	ОКС	до 12 часов, %		догоспит., удельный вес, %	РСЦ, удельный вес, %
БУ «Березовская районная больница»	23	15 65.2%	11 47%	6 54.5%	18 78.2%
БУ «Советская районная больница»	62	39 62.9%	23 37%	21 91.3%	58 93.5%
БУ «Пионерская районная больница»	25	11 44%	8 32%	5/1 62.5%	24 96%
БУ «Югорская городская больница»	84	45 54%	35 42%	26/20 74.3%	75 89.2%
БУ «Октябрьская районная больница»	50	40 80%	21 42%	4 11.7%	50 100%
Итого в группе	244	150 61.5%	98 40.2%	58.86%	225 92.2%

РСЦ № 3 обслуживает территорию с числом населения 202 990 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 3 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеют бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница» – 1 койку, бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» – 2 койки, автономное учреждение автономного округа (далее – АУ) «Советская районная больница» – 15 коек (согласно приказам Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 3 августа 2023 года № 1157 «О реорганизации коечного фонда»).

В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов – 61,5 % (уменьшился, за 2023 год показатель составлял 78 %), низкий показатель в АУ «Советская районная больница» (39 %).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. В зоне РСЦ № 3 охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпСТ составляет 58,83 %, низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьской районная больница» (11,7 %). Проведено 21 догоспитальных ТЛТ (бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» – 20, и бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница» – 1), 2023 г – 51,3 %,

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 5 пациентов с ИМ (БУ «Березовская районная больница» – 1, автономное учреждение автономного округа (далее также – АУ) «Советская районная больница» – 0, БУ «Пионерская районная больница» – 1, БУ «Югорская городская

больница» – 4, БУ «Октябрьская районная больница» – 0, (в 2023 году количество умерших было 8).

Удельный вес переведенных в РСЦ – 92,2%, (за 2023 годом, с 94,7 %) фактически переводятся все пациенты с ОКС.

В зоне РСЦ № 3 проводится 1-ый этап реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК (за 2024 год пациентов с ОКС – 422, с ОНМК – 259).

После выписки из стационара пациенты направляются в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», которое находится на расстоянии 327 км. За 2024 год кардиореабилитацию прошли 133 пациента, нейрореабилитацию – 60 пациентов (из них 17 направлены в бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», г. Ханты-Мансийск).

В зоне ответственности РСЦ № 3 налажено взаимодействие с медицинскими организациями: проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях автономного округа, организована регулярная выездная работа (в 2024 году организовано 9 выездных проверок в медицинские организации закрепленных территорий, в 2023 году 6 выездных проверок).

В 2025 году запланировано:

1. Продолжить взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности (ежеквартальные выездные проверки в лечебные учреждения для анализа оказания медицинской помощи пациентам с БСК, ежеквартальные совещания в режиме ВКС с разбором случаев смертности и летальности от БСК).

2. Увеличить количество амбулаторных коронарографий и нагрузочных проб.

3. Повысить удельный вес тромболизиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального, во всех медицинских организациях зоны РСЦ № 3.

4. Контролировать качество оказания СМП с участием экспертов страховых медицинских организаций во всех ПСО.

5. Достигнуть целевой показатель летальности от БСК (ОИМ, ОНМК).

В зоне ответственности РСЦ № 3 необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Организовать работу врачей-рентгенохирургов в стационаре в круглосуточном режиме.

2. Трудоустроить врача-кардиолога, врача-рентгенохирурга, врача анестезиолога-реаниматолога.

3. Развернуть койки 2-го этапа кардиореабилитации, нейрореабилитации в бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница».

4. Открыть ПИТ в кардиологическом отделении.

5. Увеличить количество неинвазивных визуализирующих методов диагностики ИБС (стресс-ЭХОКГ) до 200 в год.

6. Увеличить охват диагностической коронарографией в амбулаторных условиях (100-150 в год).

7. Осуществлять ежеквартальные выездные проверки на закрепленные территории РСЦ № 3.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Нижневартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания: городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, пгт. Излучинск, гп. Новоаганск, пациенты с ОКС Томской области зоны обслуживания, ПСО г. Стрежевой (60 км от РСЦ № 4) после проведения ТЛТ.

Общее количество коек – 1 135, в том числе: кардиологические – 108, неврологические – 80, реанимационные – 44.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 19,5, занятых – 19,0, физических лиц – 13.

Бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 68,5 %. Имеются 5 специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 30 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для проведения ЭхоКГ с возможностью круглосуточного обследования, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторингирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 компьютерных томографа, 1 магниторезонансный томограф, 1 ангиографический комплекс. За 2024 год выполнено 111 исследований стресс-ЭхоКГ.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК «Здравоохранение», имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2024 году пролечены 663 пациента с ОКС, из них 391 с ИМ (59 %), выполнено 595 ЧКВ, из них 370 (62 %) – пациентам с ИМ.

Из 663 пролеченных пациентов с ОКС 86 (13 %) переведены из ПСО.

Летальность от БСК в бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» за 2024 год составила 2,1 %, от ИМ – 3,6 %.

РСЦ № 4 обслуживает территорию с числом населения 411,606 тыс. человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 0,9 на 10 тыс. взрослого населения.

С 2023 года в соответствии с алгоритмом маршрутизации, к РСЦ № 4 относятся 2 ПСО, кардиологические койки имеют бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница» (15 коек),

бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница» (25 коек).

В зоне ответственности РСЦ № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов от момента развития болевого синдрома – 53 %.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городах Радужный, Стрежевой (Томская область).

Таблица 52

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4

Медицинские организации	Поступили с ОКС	Доставлены до 12 ч.	ОКСпST	ТЛТ, догоспит.	Переведены в РСЦ, удельный вес
БУ «Радужнинская городская больница»	51	7, 14 %	21	10,10	51, 100 %
БУ «Мегионская городская больница»	80	46, 58%	31	4,3	80, 100 %
Итого в группе	131	53, 40 %	52	14,13	131, 100 %

*Пациенты доставлены в ПСО по причине неисправности ангиографической установки в РСЦ № 4 г. Нижневартовска (госпитализированы напрямую в РСЦ № 4 с этапа СМП), после проведения ТЛТ пациенты переведены в ОКДЦ г. Сургута.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 (БУ «Радужнинская городская больница») – 2 пациента (один из них – досуточно). Отмечается снижение летальности в зоне ответственности ПСО г. Стрежевой. Случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 100 %.

Все пациенты проходят 1-ый этап кардиореабилитации в условиях РСЦ № 4, пациенты после ЧКВ направляются на 2-ой этап кардиореабилитации. Пациенты, у которых отсутствуют показания для 2-го (стационарного) этапа кардиореабилитации, направляются на амбулаторный этап (3-ий) кардиореабилитации.

Для улучшения приверженности пациента к лечению, для снижения тромботических осложнений после ЧКВ отработана выписка льготных лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, ЧКВ.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Продолжить контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медицинских организаций в медицинских организациях зоны ответственности.

2. Повышать удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКСпST в г. Радужный.

3. Применять стационарозамещающие технологии (амбулаторные коронарографии).

Бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона ответственности бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

При геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение при геморрагическом инсульте и злокачественном ишемическом инсульте: городские округа Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск, Лангепас, Пыть-Ях

Субарахноидальное кровоизлияние – вся территория автономного округа.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических – 115, нейрохирургических – 135, хирургических – 20, торакальной хирургии – 25, неврологических – 30, реанимационных – 46, реабилитационных – 57, онкологических – 3, паллиативных – 5.

Структура сосудистого центра:

неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) – на 30 коек,

нейрохирургическое отделение № 3 – на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации № 3 – 6 коек,

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения,

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория,

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, в том числе телефонной, телеконсультационной, выездной (выездные бригады врачей).

Все подразделения в составе регионального центра работают в круглосуточном режиме.

В больнице имеются дополнительно отделение анестезиологии и реанимации № 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации), отделение ранней медицинской

реабилитации, которое осуществляет реабилитационные мероприятия пациентам в острейшем и остром периоде ОНМК.

Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС на 45 коек.

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации осуществляет 3-ий этап реабилитации.

В учреждении функционирует 1 рентгеноперационная.

Бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектовано неврологами – на 90 %, нейрохирургами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 60 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %, врачами ЛФК – на 60 %, психологами – на 57,1 %, физиотерапевтами – на 75 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 54 %.

Кадровый дефицит: медицинский логопед, эрготерапевт.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в круглосуточном режиме. В связи с выработанным ресурсом необходима замена одного аппарата МРТ.

В 2024 году с ОНМК пролечены 526 пациентов, из них: ПНМК – 83, ишемический инсульт – 281, внутримозговое кровоизлияние – 160, субарахноидальным кровоизлиянием – 72, венозный инсульт – 8, субдуральные гематомы – 5.

В 2024 году количество неврологических среднегодовых коек составило 25 (2023-25, 2022 – 30), нейрохирургических 12 (15), количество коек снижено в связи с эпидемиологической ситуацией.

За 2024 год выполнена реперфузионная терапия: системный тромболизис – 65 (2023 – 55), эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция – 85 (2023 – 61). Из них этапная реперфузионная терапия ТЛТ+ТЭ – 35.

В остром периоде ОНМК выполнено 8 интра- и экстракраниальных стентирований, 59 эмболизаций аневризмы сосудов головного мозга, 56 клипировании аневризмы сосудов головного мозга, 3 декомпрессивных трепанаций черепа при злокачественном ишемическом инсульте, 50 удалений нетравматических внутримозговых гематом (из них 6 выполнено с использованием видеондоскопической техники).

Летальность от ОНМК в 2024 году составила 13,3 %.

В зоне ответственности бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Организация кабинета эрготерапии и зала ЛФК на территории отделения, НО ОНМК для маломобильных пациентов.

2. Устранение кадрового дефицита и прием на работу медицинского логопеда.

Первичные сосудистые отделения

Бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

Зона обслуживания СМП: город Нефтеюганск с радиусом обслуживания 40 км, Тюмень – Ханты-Мансийск – 719 – 745 км, подъезд к г. Сургуту 0 – 44 км, сп. Сингапай – 15 км, с. Чеускино – 30 км, сп. Усть-Юган – 60 км, п. Юганская Обь – 70 км, п. Высокий Мыс – 40 км, сп. Тундрино – 44 км.

Число прикрепленного населения – 128 148 человек.

Общее количество коек – 660, в том числе: кардиологические – 35, терапевтические – 30, неврологические – 55, реанимационные – 17 (2-COVID-19).

Бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 97 %, неврологами – на 89,3 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 92,4 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 99,2 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 1 КТ, работающий в 2-сменном режиме.

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Пациенты с ОКСпST доставляются в РСЦ № 1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин).

Из 218 доставленных пациентов с ОКС в 2024 году 96 % переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК пролечены 233 пациента, из них с инфарктом мозга – 210, внутримозговым кровоизлиянием – 20, субарахноидальным кровоизлиянием – 3. ТЛТ проведена в 11 случаях. Переведены в РСЦ 10 пациентов.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре, – 39 % от общего числа пролеченных с БСК – 715 из 1833 пациентов. Летальность от БСК – 4,9 %, ИМ – 10 %, ОНМК – 8,6 %.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – ПСО на базе терапевтического отделения на 38 коек и неврологического отделения на 20 коек. Зона обслуживания: городской округ Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, посёлки Салым, Куть-Ях, Сивыс-Ях. Прикреплённое население – 40 030 человек.

Общее количество коек – 209, в том числе: кардиологические – 13, терапевтические – 25, неврологические – 15, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 5, реанимационные – 9.

Бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 80 %, терапевтами – на 84 %, неврологами – на 93 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 92 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 99 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ, работающих в 2-сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 100 %, фельдшерами на 100 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: врач скорой медицинской помощи и фельдшер скорой медицинской помощи – 1 бригада, 2 фельдшерами скорой медицинской помощи – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 86,2 % (25 из 29). Из 117 поступивших пациентов с ОКС 106 (90,6 %) переведены в РСЦ БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

В 2024 году с ОНМК поступили 120 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 107; с геморрагическим инсультом – 13, из них с внутримозговым кровоизлиянием – 8, субарахноидальным кровоизлиянием – 5. Тромболизисная терапия проведена 9-ти пациентам (8,4 %). Переведены в РСЦ 16 пациентов (13,3 %).

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, снизился удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, с 30,4 % (279 из 918 пациентов в 2023 году) до 26,9 % (234 из 869 пациентов в 2024 году).

Летальность от общего числа пролеченных:
с болезнями системы кровообращения – 1,7 %;
инфаркт миокарда – 50,0 % (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты);
от ОНМК – 4,8 %.

С целью повышения качества оказания стационарной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в бюджетном учреждении автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»:

организован круглосуточный кардиологический пост с января 2023 года;

с 1 января 2024 открыто неврологическое отделение на 20 коек, из них 5 коек для больных с ОНМК.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Лангепас, село Локосово.

Зона обслуживания СМП: город Лангепас, село Локосово, поселок Аган, деревня Верхне-Мысовая, трасса Сургут-Нижневартовск со 101 км по 155 км, автодорога Лангепас-Покачи до 35 км.

Численность населения – 45 076 человек.

Общее количество коек 214, в том числе: кардиологические – 5, терапевтические – 35, неврологические – 20, реанимационные – 6.

Бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 99 %, неврологами – на 97 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 88 %, врачами по физической и реабилитационной медицине – на 94 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 67 %, фельдшерами – на 100 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектована 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 92,3 %.

Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 65 поступивших пациентов с ОКС 56 (86,1 %) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК пролечены 74 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 64 (86,4 %), внутримозговым кровоизлиянием – 10 (13,5 %), субарахноидальным кровоизлиянием – 0. ТЛТ проведена 9 (14,0 %) пациентам. Переведены в РСЦ 9 пациентов (12,1 %).

Летальность от БСК – 2,0 %, от ИМ – 1 (25 %), от ОНМК – 5 (6,75 %).

Бюджетное учреждение автономного округа
«Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Когалым

Зона обслуживания СМП: город Когалым, когалымские месторождения, трасса $\frac{1}{2}$ в сторону города Сургута, $\frac{1}{2}$ в сторону города Ноябрьска, $\frac{1}{2}$ города Покачи.

Количество прикрепленного населения – 58 166 человек, городское население – 58 166.

Общее количество коек – 306, в том числе: терапевтические – 50 (30 терапевтические, 20 – кардиологические), неврологические – 40, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 2, занятых – 2, физических лиц – 2.

Количество штатных должностей детских врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 0,25, занятых – 0,25, физических лиц – 1 (1 совместитель).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1,0, занятых – 1,0, физических лиц – 1.

Бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, 1,0 ставки кардиолога стационара укомплектованы на 100 %, терапевтами – на 100 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 85,7 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи. Функционирует 1 аппарат КТ, 1 работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 83,3 %, фельдшерами – на 91,2 %. Оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В (9 машин). Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками, из них врач и фельдшер – 1 бригада.

Доля больных ОКСпST составляет 15,4 % (20) от числа пациентов с ОКС (130).

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, составляет 70,8 %. Доля догоспитального тромболизиса – 41,6 %.

Из 174 поступивших пациентов с ОКС 174 (93,0 %) переведены в РСЦ. В сравнении с 2023 годом удельный вес переведенных в РСЦ вырос на 15,0 % (78 % в 2023 году – 121 из 155 поступивших, 70,4 % в 2022 году – 119 из 169).

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 73 пациента, из них с инфарктом мозга – 47, внутримозговым кровоизлиянием – 9, субарахноидальным кровоизлиянием – 1. Переведено в РСЦ 12 пациентов.

В бюджетном учреждении «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в

стационаре увеличился и составил 20,1 %, в 2024 году – 18,3 %, в 2022 году – 23,4 %.

Летальность от БСК – 3,2 %, за счет хронических форм ССЗ (1,59 %) от числа пролеченных с БСК, от ИМ – 50 (1 умер, 1 выписан), от ОНМК – 0,67%.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: Белоярский муниципальный район. Зона обслуживания СМП: город – 20 км, сельское поселение Верхнеказымский – 90 км, сельское поселение Лыхма – 90 км, сельское поселение Казым – 40 км.

Количество прикрепленного населения – 26007 человек, в том числе: городское – 19 024, сельское – 6 893.

Общее количество коек – 203, в том числе: терапевтические – 27, неврологические – 20 (из них 3 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

Бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 100 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, врачами по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ВЭМ для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 1 единица тяжелого оборудования – КТ, работающего в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 52 %, фельдшерами – на 96 %, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 1.

За 2024 год пациентов с ОКСпСТ – 11, в условиях бюджетного учреждения автономного округа «Белоярская районная больница» госпитальный тромболизис проведен 7 пациентам (63,7 %). Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 40 пациентов с ОКС поступивших в бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница» все были переведены (100 %) в РСЦ, умерших в стационаре не зарегистрировано.

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 44 пациента, из них с инфарктом мозга – 40, внутримозговым кровоизлиянием – 3,

субарахноидальным кровоизлиянием – 1. ТЛТ проведена 1. Переведены в РСЦ 42 пациента. Умерших от ОНМК в стационаре нет.

Летальность в стационаре от ИМ и ОНМК – 0.

Общая летальность по Белоярскому муниципальному району 2024 году от ИМ составила 16,6 %, от ОНМК – 6,8 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – городской округ Урай.

Зона обслуживания СМП: город Урай – 7,8 км, сельское поселение Мулымья – 17 км, деревня Ушья – 20 км, поселок Назарово – 38 км, село Чантырья – 45 км, село Шаим – 50 км, поселок Дальний – 47 км, сельское поселение Половинка – 25 км, 65 км. Трассы Урай – Советский, 65 км трассы Урай – Междуреченский.

Количество прикрепленного населения – 39592 человека.

Общее количество коек – 236, в том числе: кардиологические – 15 (в том числе 2 – для пациентов с ХСН), терапевтические – 24, неврологические – 18 (в том числе 3 койки ПСО для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 6 коек.

Бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 85,7 %, терапевтами – на 93,2 %, неврологами – на 79,2 %, анестезиологами-реаниматологами – на 91,5 %, физиотерапевтами – на 100,0 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, 2 аппарата КТ работают в круглосуточном режиме, 1 аппарат МРТ – в односменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «Югра», имеется возможность удаленного консультирования пациентов, кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 96,3 %, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 круглосуточная бригада, 2 фельдшерами – 2.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 60 поступивших пациентов с ОКС 51 (85 %) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 111 пациентов, из них с инфарктом мозга – 83, внутримозговым и субарахноидальным кровоизлиянием – 24, неуточненным кровоизлиянием – 4. Переведены в РСЦ

20 пациентов (18,0 %). Проведена процедура системного тромболизиса 20 пациентам – 24,1 % от числа пациентов с инфарктом мозга.

Летальность от БСК 7,6 % (+ 40,7 % к 2023 году), от ИМ 50,0 % (- 7,1 к 2023 году), от ОНМК – 10,0 % (рост в 2 раза, в сравнении с 2023 годом). Высокая летальность у больных с инфарктом миокарда связана с высокой долей переведенных в РСЦ (85 %). Высокий показатель летальности в 2024 году зафиксирован среди пациентов с хронической ИБС – 18,0 % (9 из 50 пролеченных).

Бюджетное учреждение автономного округа
«Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение (ПСО).

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения – 26 981 человек, в том числе: городское население – 21 258 человек, сельское население – 5 723 человека.

Общее количество коек – 200, в том числе: терапевтические – 41, неврологические – 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные – 6.

Бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 96,5 %, неврологами – на 89,8 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, врачами по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов – 1,00, занятых - 0.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 100 %, врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, достаточный и составляет 90 %. Из 18 ТЛТ 15 проведены догоспитально.

Из 49 поступивших пациентов с ОКС 46 (94,7%) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 49 пациентов, из них с ишемическим инсультом – 38 человек, геморрагическим инсультом 11 человек. Переведены в РСЦ 6 пациентов (12,2 %).

Из числа пролеченных больных с БСК 29,3 % госпитализированы по поводу ГБ (171 пациентов из 595).

Летальность от БСК – 4,9 %, от ОНМК – 23,3 %, от ИБС – 20,9 % и ЦВБ – 9,8 %.

Автономное учреждение автономного округа
«Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение Коммунистический.

Зона обслуживания СМП: город Советский, городское поселение Агириш, городские поселения Зеленоборск, Коммунистический.

Количество прикреплённого населения – 37 051 человек городского населения.

Общее количество коек – 160, в том числе: терапевтические – 16, кардиологические – 15, неврологические – 15, в том числе 5 для пациентов с ОНМК, реанимационные – 6.

Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 57,1 %, терапевтами – на 63 %, неврологами – на 75 %, анестезиологами-реаниматологами – на 62,1 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей – 3,75 кардиолога.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов «Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов экспертного класса HI V» (ТКДГ для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов), ЭХО-КГ для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии «Стресс-система» на базе беспроводного электрокардиографа и велоэргометра «Corival», оборудование для суточного мониторинга ЭКГ и АД «Комплекс суточного мониторинга ЭКГ «МИОКАРД-ХОЛТЕР-2». Компьютерный томограф PhilipsIncisive CT работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 60 %, фельдшерами – на 84 %, автомобилями класса В – 12 шт., оснащены 5 бригад.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ за 2024 год, которым проведён тромболизис, составляет 91,3 % (21 из 23). Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ 100 % (59 пациентов), переведены в РСЦ 59 пациентов (100 %). В 2024 году с ОНМК госпитализированы 57 пациентов, из них с инфарктом мозга – 48, внутримозговым кровоизлиянием – 9, субарахноидальным кровоизлиянием – 0. ТЛТ проведена 8 пациентам (17 %). Переведены в РСЦ 5 пациентов.

Летальность от БСК в 2024 году составила 3,1 %, от ИМ – 0,0 %, от ОНМК – 3,5 % (за счет геморрагических), от всех форм ИБС – 10,2 %, от ХИБС (I25.0-9) – 45,4 %.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: поселок городского типа Октябрьское; поселки Кормужиханка, Горнореченск, села Заречный, Большой Камень, Перегребное, Большой Атлым, Комсомольский, Большие Леуши, городские поселения Андра, Приобье, сельские поселения Сергино, Уньюган, Шеркалы, Малый Атлым, Карымкары, деревня Чемаши.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, 6 572 чел., п. Ун-Юган – 20 км, 4 882 чел., поселок городского типа Октябрьское – 35 км, 5 562 чел., село Перегребное – 17 км, 2 930 чел.

Количество прикрепленного населения – 24 140 человек, в том числе: городское население – 11 959 человек, сельское население – 12 181 человек.

Общее количество коек – 143, в том числе: терапевтические – 56, реанимационные – 4, в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьская районная больница» (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 71, в том числе: терапевтические – 20, кардиологические – 1, реанимационные – 2.

Бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница» укомплектовано врачами-терапевтами на 100 %, неврологами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб, для проведения спиральной КТ – ангиографии.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована 16 бригадами, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используется мессенджер Телеграм).

Из 50 поступивших пациентов с ОКС 50 (100 %) переведены в РСЦ.

Летальность от БСК в 2024 году составила 0,9 %, от ИБС – 2; кардиомиопатии – 3; атеросклероза артерий конечностей – 1; от ЦВБ – 2.

Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельское поселение Вата, сельское поселение Покур, автодорога Сургут-Нижневартовск 155-205 км. Количество прикрепленного населения – 59 715 человек.

Общее количество коек – 293 в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 25, неврологические – 25, реанимационные – 9, инфекционные 32.

Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами стационара на 100 %,

амбулаторного звена – на 66,7 %; неврологами – на 50 %, анестезиологами-реаниматологами – на 40,7 %, физиотерапевтами – на 44,4 %, психологами – на 60 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, ВЭМ, суточного мониторинга ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 80 %, фельдшерами на 88,2 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 4 бригады.

Из 35 поступивших пациентов с ОКС 34 (97,1 %) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 95 пациентов, из них с инфарктом мозга 77, внутримозговым кровоизлиянием 18, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 10 пациентам. Переведено в РСЦ 6 пациентов.

Летальность от БСК в 2024 году составила 2,7 %, от ИМ - 0, от ОНМК – 2,2%. Следует отметить высокую летальность от ИБС – 10,5 % (средняя в автономном округе 3,8 %), от ХИБС 21,6 %, кардиомиопатий – 40 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение по профилю кардиология.

Зона обслуживания – город Радужный.

Количество прикрепленного населения – 38 648 человек.

Общее количество коек – 253 (них 10 коек в резерве под новую коронавирусную инфекцию COVID-19, приказ Депздрава Югры от 30 января 2025 года № 123 «О структуре специализированного коечного фонда для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»), в том числе: кардиологические – 25 (из них 10 в резерве под COVID-19); терапевтические – 30 (из них 7 в резерве под COVID-19); неврологические – 15; реанимационные – 7 (из них 1 койка интенсивной терапии для новорожденных); пульмонологические – 3 (в резерве под COVID-19); гастроэнтерологические – 2.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 1,25, занятых – 1,25, физических лиц – 1, (0,25 - внутреннее совместительство).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1,0, занятых – 0,5, физических лиц – 0 (0,5 – внутреннее совместительство).

Укомплектованность штатных врачебных должностей 44,4 % врачами-кардиологами, 69,9 % врачами-терапевтами, 92,3 % врачами-неврологами, 58,9 % анестезиологами-реаниматологами, 69,0 % врачами УЗ диагностики, 57,1 % врачами функциональной диагностики.

Имеется оборудование:

Для проведения УЗИ сердца и сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования (ХМ) ЭКГ, СМАД, велоэргометрии с нагрузочными пробами.

Два аппарата КТ: 1 работает в 1-сменном режиме и 1 в круглосуточном.

В 2024 году из 69 пролеченных пациентов с ОКС 68 (98,5 %) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен.

ТЛТ проведена в 85,7 % от числа ОКС пСТ, удельный вес догоспитального ТЛТ – 72,3 % (в том числе ТЛТ СМП Новоангаск – 16,6 % (3)), на госпитальном этапе ТЛТ – 27,7 %.

Больничная летальность от инфаркта миокарда от общего количества выбывших пациентов составила 100 %. Показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр (в форме 14 переводы не учитываются), число умерших за весь период госпитализации составило 2 человека.

Фактическая летальность от ОИМ с учетом госпитализированных и переведенных пациентов в РСЦ составила 4,9 %, при ЦП – 7,3 % (приказ Депздрава №248 от 16 февраля 2024 года).

С ОНМК госпитализированы 69 пациентов, из них: с ишемическим инсультом – 53; с геморрагическим инсультом – 12 (внутричерепной гематомой – 8, субарахноидальным кровоизлиянием – 3, субарахноидальное кровоизлияние и внутричерепная гематома – 2); I64-3. ТЛТ не проводилась в связи с поздним обращением пациентов, непопадание в «терапевтическое окно», а также наличие в анамнезе ранее перенесенного ОНМК. В 94,1 % пациенты были переведены в РСЦ.

Больничная летальность от ОНМК составила 100 %, показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр: умерших пациентов с ОНМК – 2, выбывших пациентов – 0 (в форме 14 переводы не учитываются): факт с учетом госпитализированных и переведенных пациентов в НОКБ – 2,9 % при ЦП 9,9 % (приказ Депздрава Югры от 16 февраля 2024 года № 248 «Об утверждении целевых значений показателей реализации мероприятий региональных проектов, входящих в портфели проектов

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Здравоохранение» и «Демография», региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

Смертность на 100 тыс. населения составила: от БСК – 212,3, что на 16,4 выше целевого показателя (195,9) (в числе умерших пациенты старше

трудоспособного возраста – 54 человека, из них: 70-80 лет – 19; от 81-93 года – 15).

От ИБС – 123,5, что на 18,1 % ниже ЦП (141,6); от ЦВБ – 44,4 %, что на 0,4 % ниже ЦП (44,8).

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК, из числа состоящих под диспансерным наблюдением), составила 0,9 % (ЦП 1,47).

Десять врачей-специалистов первичного звена прошли образовательные модули по принципам ведения пациентов с ОКС, диспансерного наблюдения пациентов, в том числе со стентированием коронарных артерий, по вопросам льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска, лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Прошли обучение 29 фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи по проведению отбора пациентов с использованием специализированных шкал (LAMS), для своевременной госпитализации пациентов с ОНМК.

Два врача-терапевта прошли стажировку по диагностике и лечению заболеваний, обуславливающих преобладающий рост смертности в автономном округе, на рабочих местах ведущих окружных медицинских организаций автономного округа.

Врач анестезиолог-реаниматолог принял участие в научно-практической конференции по диагностике и лечению хронических неинфекционных заболеваний.

Бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город Югорск. Зона обслуживания СМП – город Югорск. Радиус обслуживания – 12 км, без учета прикрытия федеральных автодорог.

Количество прикрепленного населения – 37 314 человек.

Общее количество коек – 206, в том числе: терапевтические – 31, неврологические – 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 5) реанимационные – 9 (из них интенсивной терапии для новорожденных – 3), кардиологических коек – 2, инфекционных – 28.

Бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 84,0 %, неврологами – на 53,3 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 80,0 %, по функциональной диагностике – на 100,0 %, анестезиологами-реаниматологами – на 70,0 %,

физиотерапевтами – на 92,3 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у врача-терапевта отделения терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 74,1 %, фельдшерами – на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, составляет 80,6 % (29 из 36). Догоспитальный тромболизис – 21 (72,4 %).

Из 84 госпитализированных пациентов с ОКС 75 (89,3 %) переведены в РСЦ.

В 2024 году с ОНМК госпитализированы 94 пациента, из них с инфарктом мозга – 83, внутримозговым кровоизлиянием – 11, субарахноидальное кровоизлияние – 0 чел. Переведены в РСЦ 3 пациента.

Летальность от БСК – 3,4 %, от ИБС – 12,0%, летальность от ХИБС – 21,7 %, от ИМ – 57,1 %, от ОНМК – 6,4 %.

1.5.2. Ведение в автономном округе баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В автономном округе 6 информационных систем участвует в информационном взаимодействии с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «Сердечно-сосудистые заболевания» (ВИМИС-ССЗ): МИС «qMS», МИС «Пациент», «ПК «Здравоохранение», ПК «МедИнфоСистема», РЛИС, МИС «Югра».

В 2024 году в автономном округе 191 территориально выделенное структурное подразделение медицинских организаций (ТВСП МО) передают данные в ВИМИС-ССЗ. Доля ТВСП МО, передающих в ВИМИС-ССЗ структурированные электронные медицинские документы (СЭМД), от общего числа ТВСП МО, оказывающих в автономном округе медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составляет 100 %. К Центральному архиву медицинских изображений подключено более 200 единиц диагностического оборудования, в электронном виде в архив передано 118 257 результатов диагностических исследований. Для создания интегрированной электронной карты и объединения медицинских информационных систем в одно информационное пространство осуществляется выгрузка 100 % выписных эпикризов из всех стационаров автономного округа и частичная выгрузка амбулаторных медицинских карт. Подключены 91 медицинская организация к корпоративной сети передачи данных, в 57 медицинских организациях функционирует сервис «Интернет-регистрация», интегрированный с личными кабинетами пациентов на федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

Всего региональных организаций-участников 39; регистр формируется МИАЦ из сводных данных медицинских информационных систем стационаров региона, данные о пролеченных пациентах из 4 РСЦ и взятых на диспансерный учет из 36 медицинских организаций выгружаются автоматически.

К концу 2024 года регистр содержал сведения о 12 592 пациентах, из них 12 101 пациент (96,1 % из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачен льготным лекарственным обеспечением.

2. Региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств бюджета автономного округа.

Ведение регистра осуществляют медицинские организации посредством МИС с последующей передачей данных в АИС ИСМЛП.

По состоянию на 31 декабря 2024 года в регистр внесены данные о 76 526 лицах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

Таблица 53

Динамика обеспеченных льготников (за счет средств регионального бюджета) 2021-2024 годы, чел.

Льготы БСК	2021	2022	2023	2024
516 (перенесенный ИМ)	1040	1372	847	1121
538 (протезы клапанов)	106	87	124	149
540 (АГ)	86078	126789	59203	74019
551 (дети с ВПС-ЛАГ)	18	14	18	17
552 (операции ревааскуляризации)	1347	1225	339	734
554 (ХСН)	-	2968	2828	3357

3. Регистр пациентов с легочной артериальной гипертензией (ЛАГ) и хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (ХТЛГ).

В 2024 году в региональный регистр включена информация о первичной легочной гипертензии (ОЗ) 17 взрослых и 3 ребенка; вторичная легочная гипертензия: 42 взрослых и 21 ребенок.

Таблица 54

Структура регионального регистра ЛАГ

Число больных с ЛАГ						Число больных, получающих ЛАГ - специфическую терапию						
	Всего ЛАГ	И-ЛАГ	ЛАГ-ВПС	ХТЛГ	Другие ассоциированные формы ЛАГ	Блокаторы рецепторов эндотелина			Ингибиторы ФДЭ-5 (силдена-фил)	Стимуляторы рГЦ (риоцигуат)	Селективный	Илост
						амбризентан	бозентан	мацитан				
ВСЕГ	84	20	45	10	9	2	12	30	37	18	6	2

О												
из них дети	24	3	21				7	3	11		1	
из них взросл ые	60	17	24	10	9	2	5	27	26	18	5	2

4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

В Липидном центре в структуре Центра управления рисками в БУ «ОКД «ЦД и ССХ», ведутся 2 регистра пациентов с семейной формой гиперхолестеринемии (СГХС) и пациенты очень высокого сердечно-сосудистого риска. В 2024 году в регистр включена информация о 153 пациентах с СГХС и 183 пациентах очень высокого сердечно-сосудистого риска; 100 пациентов получают таргетную терапию ингибиторами PCSK9 (86 пациентов на кумабах и 14 на инклисиране).

5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра осуществляется в кабинетах аритмологов поликлиник БУ «ОКД «ЦД и ССХ», г. Сургут, и бюджетного учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

По состоянию на 31 декабря 2024 года в региональный регистр внесено 2 328 записей о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе 1 978 – в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» (85,0 %), 350 – в бюджетном учреждении «Окружная клиническая больница» (15,0 %).

1.5.3. Реализация в автономном округе специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Реализуется работа 2 центров управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУР) на базах БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и бюджетного учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница». Центры оказывают медицинскую помощь 3-го уровня и координацию оказания медицинской помощи в зонах ответственности первичной специализированной медицинской помощи гражданам по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика 1 дня для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, кабинет кардиоонкологии (открыт с 1 мая 2024 года). В 2024 году в рамках ЦУР проконсультированы 10 091 пациент. В рамках программы «Диагностика одного дня», рассчитанной на жителей отдаленных территорий автономного округа, в медицинских учреждениях 3-го уровня обследованы 3623 пациента, из них 352 направлены на госпитализацию.

2. С 2019 года реализуется проект по совершенствованию оказания

медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью, внедрению новых подходов к управлению заболеванием с использованием методологии клинических путей, оптимизации маршрутизации пациентов, обучение врачей, организации школ здоровья для пациентов. Проводятся ежемесячные сверки с ТФОМС Югры по количеству пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» (по МКБ-10 I50). По состоянию на 31 декабря 2024 года на Д-учете в поликлиниках автономного округа состояли 8 194 пациента с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность». С 2022 года терапия хронической сердечной недостаточности включена в региональную льготу, в том числе и «дорогостоящие» препараты кватротерапии.

3. Реализуется липидная программа для пациентов с подозрением на семейную форму гиперхолестеринемии и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска. Исследование атерогенного липопротеина «Липопротеин а» включено в номенклатуру услуг в системе обязательного медицинского страхования.

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

Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказом Депздрава Югры от 14 ноября 2018 года № 1198 «О подключении медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к подсистеме «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

К государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 88 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 4 000 врачей. В 2024 году в региональной системе проведено 6 169 телемедицинских консультаций в режиме «врач-врач» по профилям «кардиология», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «неврология», «анестезиология и реаниматология» (интенсивная терапия ОКС) между учреждениями всех 3 уровней. В динамике с 2022 года количество телемедицинских консультаций возросло на 25,7 % (таблица 55). Телемедицинские консультации в режиме «врач-пациент» планируются к внедрению в реальную клиническую практику в 2025 году.

Таблица 55

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК
в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2022-2024 годы

№	Профиль	Количество дистанционных консультаций в региональной системе
---	---------	--

		2022 год	2023 год	2024 год	1 кв. 2025 года
1.	Кардиология	2 087	2 633	2 415	753
2.	Детская кардиология	610	534	540	146
3.	Сердечно-сосудистая хирургия	672	932	1 131	325
4.	Неврология	1 470	1 845	1 861	565
5.	Анестезиология и реаниматология (блок интенсивной терапии неотложной кардиологии)	70	186	222	85
	Всего	4 909	6 130	6 169	1 874

Телемедицинский референс-центр по кардиологии расположен на базе БУ «ОКД «ЦД и ССХ», осуществляющий большую долю телемедицинских консультаций (63,2 %) по региональной системе. Для оказания экстренной консультации пациентам с ОКС на базах РСЦ организованы кардиологические дистанционно-консультационные пункты. Первичные консультации пациентов с ОКС осуществляются в режиме «врач-врач» по телефону в круглосуточном режиме 7 дней в неделю, этим объясняется отсутствие первичного консультирования ОКС по телемедицине. Также врачи-кардиологи РСЦ выполняют дистанционную расшифровку ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулатории, участковой больницы. За 2024 год дистанционная расшифровка была произведена 1 218 ЭКГ.

Таблица 56

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да, нет)	С МО 3 уровня (да, нет)	С поликлиническим звеном (да, нет)	Со станцией СМП (да, нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 1 (БУ «ОКД «ЦД и ССХ»)	да	да	да	да	2 724	352	-	105	21
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 2 (БУ «Окружная клиническая больница»)	да	да	да	да	1 047	97	-	56	2
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 3 (БУ «Няганская окружная больница»)	да	да	да	да	92	12	-	5	0
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 4 (БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»)	да	да	да	да	295	134	-	29	5

В 2024 году в автономном округе проведено 275 консультаций по

профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» с НМИЦ в федеральной телемедицинской системе. Рекомендации федеральных медицинских центров по итогам телемедицинских консультаций выполнялись в 100 % случаев, плановая госпитализация в медицинскую организацию более высокого уровня рекомендована 98 пациентам: ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е. И. Чазова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.А. Вишневского»

За 2024 год проведено 17 виртуальных обходов с ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. ак. Е. И. Чазова» по согласованию тактики ведения пациентов с ОКС. Проведение виртуальных обходов позволяет получить дополнительные ценные рекомендации специалистов федерального центра, являющегося курирующим учреждением всей кардиологической службы автономного округа.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории автономного округа на протяжении 2022-2024 годов реализовывался пилотный проект «Персональные медицинские помощники», обеспечивающий дистанционное наблюдение и мониторинг артериального давления у пациентов с гипертонической болезнью. Пилотные площадки были закреплены на базах БУ «Сургутская городская поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская поликлиника № 4». В рамках реализации пилотного проекта «Персональные медицинские помощники» поставлено 1 000 тонометров с автоматической передачей данных фирмы «ИНМИ» (по 500 в каждую медицинскую организацию) и 200 глюкометров. Общее число пациентов 1 527 (БУ «Сургутская городская поликлиника № 2» – 1 359 пациентов, БУ «Сургутская городская поликлиника № 4» – 168 пациентов).

Согласно результатам реализации пилотного проекта по проведению дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов с артериальной гипертензией в Сургутская городская поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская поликлиника № 4» отмечен высокий процент достижения целевого значения уровня артериального давления 90,6 % и 83,9 % соответственно, а также существенный прирост показателей приверженности к лечению и своевременной коррекции схем проводимой терапии.

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

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре успешно используются аппаратно-программные комплексы мобильной диагностики «Цифровой ФАП», реализуемые совместно с публичным акционерным

обществом «Сбербанк России», в рамках пилотного проекта с применением технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения. Основная цель – организация дистанционного наблюдения за пациентами, проживающими в труднодоступных местностях. За первое полугодие 2024 года 255 человек прошли профилактические осмотры с использованием медицинского оборудования со встроенными AI-сервисами.

Также Депздравом Югры инициирована работа в пилотных медицинских организациях автономного округа по использованию искусственного интеллекта при проведении компьютерной томографии, рентгенологических и флюорографических исследований (приказ Депздрава Югры от 1 июля 2024 года № 960 «Об осуществлении проведения компьютерной томографии, рентгенологических и флюорографических исследований с использованием технологий искусственного интеллекта в медицинских организациях»).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (2020 – 2024 годы)

В 2024 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа работали 9 047 врачей, что на 1,5 % больше, чем в 2023 году (в 2023 году – 8 912, в 2022 году – 8 669, в 2021 году – 8 695, в 2020 году – 8 663), 22 429 специалистов среднего медицинского персонала (в 2023 году – 22 448, в 2022 году – 22 207, 2021 году – 22 422, в 2020 году – 22 642). Из их числа 1 197 лиц без медицинского образования, занимающие должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,4 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 51,5, в 2022 году – 50,7 РФ – 36,8, УрФО – 34,3, в 2021 году – 51,1 РФ – 38,0, УрФО – 34,7, в 2020 году – 51,5, РФ – 38,0, УрФО – 34,7).

Обеспеченность врачами сельского населения – 16,5 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 16,1, в 2022 году – 17,5, в 2021 году – 18,3, в 2020 году – 18,7, УрФО – 12,4, РФ – 14,0).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 127,5 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 129,7, в 2022 году – 129,8, УрФО – 88,3, РФ – 80,7; в 2021 году – 131,7, УрФО – 92,1, РФ – 85,3; в 2020 году – 134,6, УрФО – 92,1, РФ – 85,3).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 72 на 10 тыс. населения (в 2023 году – 73,4, в 2022 году – 82,5; в 2021 году – 87,4, в 2020 году – 87,0, УрФО – 57,7, РФ – 50,3).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,45 (в 2023 году – 1:2,5, в 2022 году – 1:2,6, в 2021 году – 1:2,6, в 2020 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2019 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2).

Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности 14 589 специалистов, что составило 48,3 % от общего количества работающих специалистов.

1. Показатели, достигнутые за 2024 год:

1.1. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), врачами» – 96,3 % (плановое значение – 94,8 %).

1.2. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), средними медицинскими работниками» – 100 % (план – 100 %).

1.3. «Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками» – 100 % (плановое значение – 95,4 %).

1.4. «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий» – 32,813 тыс. человек (план 32,504 тыс.).

1.5. «Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь» – 30,9 на 10 тыс. населения (плановое значение – 30,9 на 10 тыс. населения).

1.6. «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь» – 10,1 на 10 тыс. населения (плановое значение – 10,1 на 10 тыс. населения).

1.7. «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь» – 18,4 на 10 тыс. населения (плановое значение – 18,35 на 10 тыс. населения).

2. Показатели, не достигнутые за 2024 год:

2.1. «Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 51,4 на 10 тыс. населения (плановое значение – 52,1 на 10 тыс.).

2.2. «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 127,5 на 10 тыс. населения (плановое значение на – 127,85 на 10 тыс. населения).

Таблица 57

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы кровообращения за 2022-2024 годы (Росстат)

Наименование должности	2022			2023			2024			динамика 2024-2023		
	Штатные е должнос ти, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплект ованность, %	Штатные должност и, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплек тованност ь, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплек тованност ь, %	Штатны е должнос ти, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплект ованность, %
Врачи в стационаре, из них:	5 411,5	3 185	58,9	5 403,75	3079	57,0	5 401,5	3 148	58,3	-0,04	2,24	1,3
Кардиологи	131,75	85	64,5	129,5	89	68,7	130,25	96	73,7	0,58	7,87	5,0
Неврологи	184,5	111	60,2	189,0	116	61,4	194,25	119	61,3	2,78	2,59	-0,1
Нейрохирурги	59,25	35	59,1	60,75	37	60,9	59	39	66,1	-2,88	5,41	5,2
Сердечно-сосудистые хирурги	53,75	35	65,1	56,25	39	69,3	59	38	64,4	4,89	-2,56	-4,9
Анестезиологи-реаниматологи	865,5	474	57,8	851,0	487	57,2	885	495	55,9	4,00	1,64	-1,3
Врачи по ЛФК	19,5	9	46,2	20,75	9	43,4	14	5	35,7	-32,53	-44,44	-7,7
Физиотерапевты	45,25	22	48,6	45,5	23	50,5	40,75	19	46,6	-10,44	-17,39	-3,9
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	43,0	31	72,1	53,25	32	60,1	51	34	66,7	-4,23	6,25	6,6
Специалисты с высшим немедицинским образованием в стационаре	261,25	200	76,6	267,25	198	74,1	381	231	60,6	42,56	16,67	-13,5
Логопеды	16,25	10	61,5	5,0	2	40,0	8,25	6	72,7	65,00	200,00	32,7
Психологи	72,25	60	83,0	86,5	65	75,1	95	75	78,9	9,83	15,38	3,8
Инструкторы-методисты ЛФК	68,5	59	68,1	86,75	72	83,0	142,5	73	51,2	64,27	1,39	-31,8
Врачи в АПУ, из них:	6 808,75	4 929	72,4	6 570,25	5076	77,3	6 373	5 044	79,1	-3,00	-0,63	1,8
Кардиологи в АПУ	90,75	74	81,5	89,75	70	78,0	96	78	81,3	6,96	11,43	3,3
Неврологи в АПУ	215,25	153	71,1	191,75	143	74,6	191,75	147	76,7	0,00	2,80	2,1
Выездные врачи СМП	258,5	146	56,5	305,25	161	52,4	242	136	56,2	-20,72	-15,53	3,8

Выездные фельдшеры СМП	1 274,75	1 087	85,3	1 380,25	1242	90,0	1 392,75	1 285	92,3	0,91	3,46	2,3
---------------------------	----------	-------	------	----------	------	------	----------	-------	------	------	------	-----

В 2024 году число врачей-кардиологов увеличилось на 3 человека.

Показатель укомплектованности кардиологами (физическими лицами) в 2024 году составил 76,3 %, что на 15,8 % меньше, чем в 2023 году (90,7 %). Более высокий показатель в амбулаторно-поликлиническом звене – 81,3 %, в стационаре – 73,7 %.

Обеспеченность врачами-кардиологами в поликлинике – 0,6 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,7 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов 1,25. Численность населения на 1 кардиолога поликлиники – 24 853, что превышает норматив на 30 % (1 кардиолог на 20 тыс. населения – приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Категорию имеют 27 % кардиологов, на 3,1 % больше, в сравнении с показателем прошлого года, но достаточно низкий, что связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 58

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа
(Росстат)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика 2024-2023
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	218,25	221,25	224,75	224,5	221,25	228	6,75
Физических лиц	161	153	154	159	159	174	15
Укомплектованность	92,4 %	88,6 %	88,8 %	81,7 %	90,7 %	95,6%	4,9
Наличие сертификата	100 %	99,3 %	100 %	100 %	100 %	100%	0
Наличие категории	34,2 %	32,7 %	35,1 %	32,1 %	23,9 %	27%	3,1

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях существует умеренный кадровый дефицит.

Таблица 59

**Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе
муниципальных образований, 2024 год**

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи				терапевты всего			
	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых
Белоярский	0.75	0.75	0.75	0.75	21.5	21.5	19	19
Березовский	2.5	2.5	1.25	1.25	23.25	15.25	8.75	8.75
Кондинский	3.5	2.5	2.5	2.5	21.25	20.25	18.25	18.25
Нефтеюганский	1.25	1.25			31.5	31.5	16.25	16.25
Нижневартовский	1.5	1.5	1.5	1.5	31	21.25	17.25	16.75
Октябрьский	2	1.5	1.5	1.5	17.25	17.25	12.5	12.5
Советский	6.5	6.5	2.25	2.25	55.75	37.5	35.75	29.75
Сургутский	2.25	2.25	2.25	2.25	65.5	63.25	56.75	55
Ханты-Мансийский	0.75	0.5	0.75	0.5	20.75	13.5	11.75	11.75
Когалым								
Лангепас	2.25	2.25	1.75	1.75	43.75	40.5	29.75	29.75
Мегион	2.5	2.5	1.5	1.5	36.5	24.75	18.5	18.5
Нягань	11.75	9.75	3.5	3.5	54	51	35.25	35.25
Покачи	1.25	1.25	1	1	14.25	14.25	8.25	8.25
Пыть-Ях	6	5	1	1	39.5	38.5	32	31.5
Радужный	2.25	1.75	1.25	1.25	27.5	25.75	20	20
Урай	5.5	5	2	1.5	41	37.5	22.75	21.75
Югорск	3	3	3	3	24.75	23.75	20.25	19.25
Нефтеюганск	6.25	6	3.25	3	64.25	60.25	45.25	42.5
Нижневартовск	27.5	26.25	8	7.25	155.5	146.25	134.25	128.75
Сургут	104	101.75	42	41.5	261.75	257.25	225.75	223
Ханты-Мансийск	31.25	31	13	13	152.25	143.25	100.25	100
Всего	228	218	96	93.75	1240.5	1137.25	922.5	895.75

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в городских округах Нягань (83 %), Радужный (77,7 %), Пыть-Ях (83,3 %), муниципальных районах Кондинском (71,4 %), Ханты-Мансийском (66,7 %), Октябрьском (75 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в городском округе Мегион (67,8 %), Березовском (65,6 %), Советском (67,2 %), Нижневартовском (68,5 %), Ханты-Мансийском муниципальных районах (65 %).

В 2024 году в автономном округе имелось 73 штатных единицы врачей сердечно-сосудистых хирургов и 46 физических лиц, из них 38 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 8 – в амбулаторных.

Количество штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2024 году составило 51,75 штатной единицы, число физических лиц составило 34, что на 2 больше, чем в 2023 году (32 физических лица). Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 60

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря
2024 года

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		из них:				Число физиче- ских лиц – основн ых работн иков на заняты х должн остях	из них:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделе- ниях, оказывающ их медицинску ю помощь в амбулаторн ых условиях	в подразде- лениях, оказыва ющих медицин скую помощь в стациона рных условия х
	штатных	занят ых	штатн ых	занятых	штатны х	занятых			
Врачи по рентгенэндовас- кулярным диагностике и лечению	51,75	49,75	0,00	0,00	51	49	34	0	34
Сердечно- сосудистые хирурги	73	66,50	12,50	12,50	59,00	52,50	46	8	38

Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе предусмотрены следующие меры социальной поддержки медицинским работникам:

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации;

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов;

оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 календарных дней для обустройства на новом месте;

процентная надбавка к заработной плате за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 50 %;

компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100 % для медицинских работников, работающих в сельской местности;

предоставление служебных жилых помещений;

компенсация расходов по найму жилого помещения (срок предоставления компенсации – до 4 лет);

предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее образование, прошедшим конкурсный отбор и прибывшим в города автономного округа с численностью населения свыше 50 тысяч человек из других субъектов Российской Федерации на работу по одной из востребованных должностей и заключившим договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей;

предоставление единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор», «Земский фельдшер»;

молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

врачам (провизорам) в размере 3 000 рублей в месяц;

молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала в размере 2 500 рублей в месяц.

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объем по подготовке врачебных кадров, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится региональным вузам, финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета:

Бюджетное учреждение высшего образования автономного округа «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»,

Бюджетное учреждение высшего образования автономного округа

«Сургутский государственный университет».

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и «Педиатрия», 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

Ежегодно с учетом потребности экономики автономного округа в квалифицированных медицинских кадрах устанавливаются объемы контрольных цифр приема и целевой подготовки за счет бюджетных ассигнований автономного округа.

Фактическое количество целевых мест по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 180 мест.

Дополнительно подготовка врачей кадров по целевой квоте осуществляется в образовательных учреждениях высшего образования федерального подчинения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования медицинскими работниками, в том числе оказывающими медицинскую помощь больным ССЗ. В соответствии с Правилами поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 года № 1968, специалисты медицинских организаций, подведомственных Депздраву Югры, осуществляют освоение интерактивных образовательных модулей по клиническим рекомендациям на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

1. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуются 14 мер социальной поддержки, предоставляемых медицинским работникам.

2. Разработаны планы мероприятий («дорожные карты») по укомплектованию квалифицированными кадрами.

3. Организована работа по профессиональной ориентации среди школьников на получение среднего и высшего медицинского образования для заключения договоров, предусматривающих обязательство по трудоустройству.

4. Размещение информации о вакансиях в информационно коммуникационной сети Интернет на сайтах: «SuperJob», «HeadHunter (hh.ru)», на портале «Работа в России», на официальных сайтах учреждений, официальном сайте Департамента dzhmao.ru, на сайте интерактивного портала Департамента труда и занятости населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

5. Создан онлайн-сервис «электронная биржа» в виде чат-бота

мессенджера Телеграм, предусматривающего доступ неограниченного круга лиц к информации о вакантных должностях медицинских работников в медицинских организациях автономного округа, а также о предоставляемых мерах социальной поддержки при трудоустройстве.

6. Увеличены квоты целевого приема для обучения граждан в образовательных организациях высшего образования автономного округа: по программам специалитета: по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело» – с 70 % до 76 %, 31.05.02 «Педиатрия» – с 75 % до 76 %; по программам ординатуры: по направлению 31.00.00 «Клиническая медицина» квота увеличена с 85 % до 90 %; увеличены контрольные цифры приема по программам среднего профессионального образования с 705 мест до 825 мест (17,2 %).

7. Реализуется план мероприятий («дорожная карта») по привлечению специалистов в систему здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2023-2026 годы, утвержденный постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 сентября 2023 года № 472-п.

8. Реализуется план мероприятий по предотвращению оттока врачей и среднего медицинского персонала, включая мероприятия по профилактике профессионального выгорания в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, утвержденный его приказом от 12 октября 2023 года № 1554 «Об утверждении Плана мероприятий по предотвращению оттока врачей и среднего медицинского персонала, включая мероприятия по профилактике профессионального выгорания, в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

9. Организована работа по привлечению ординаторов на должности врачей-стажеров для трудоустройства в медицинские организации, подведомственные Депздраву Югры.

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 51 медицинская организация, выписку рецептов осуществляют 2 544 врача и фельдшера, медикаменты отпускаются в 73 аптечных пунктах.

Программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее также – ОНЛП)

В 2024 году в регистре граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от нее в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров), состояли

45 404 человека (в 2023 году – 39 361 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 26 251 человек, что составило 57,8 % от числа зарегистрированных (в 2023 году – 23 974 человека, что составляло 60,9 % от числа зарегистрированных).

На обеспечение отдельных категорий граждан по программе ОНЛП из федерального бюджета в 2024 году выделены средства в размере 692 608,9 тыс. рублей (в 2023 году – 620 215,5 тыс. рублей).

При наличии определенных заболеваний в рамках программы ОНЛП (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.) граждане дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств бюджета автономного округа.

Средняя стоимость лечения 1 пациента в год за счет средств федерального бюджета составила 26 384 руб. (в 2023 году – 25 870 руб.), а средняя стоимость 1 рецепта – 1 498,2 руб. (в 2023 году – 1 475,64 руб.). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

Программа регионального лекарственного обеспечения

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет бюджета автономного округа, ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее – Регистр РЛО).

На реализацию указанной программы в 2024 году из бюджета автономного округа направлены средства в размере 4 391 597,8 тыс. рублей (в 2023 году – 3 883 487,1 тыс. рублей).

В Регистре РЛО в 2024 году состояли 210 240 человек (в 2023 году – 203 219 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 183 709 человек, что составило 87,4 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2023 году – 175 726 человек, что составило 86,5 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО).

Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2024 году составила 23 905,19 руб. (в 2023 году – 22 099,7 руб.), а средняя стоимость 1 рецепта 1 575,5 рубля (в 2023 году – 1 408,17 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

В автономном округе в части модернизации системы лекарственного обеспечения граждан расширен перечень категорий заболеваний и лекарственных препаратов, отпускаемых населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой, согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,

утверждаемому Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень групп населения). Так, дополнены новые категории заболеваний, отсутствующие в Перечне групп населения, которым предоставляются меры социальной поддержки в виде лекарственного обеспечения. С 2022 года обеспечиваются бесплатно за счет средств регионального бюджета лекарственными препаратами пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью.

За счет средств бюджета автономного округа обеспечено в 2024 году больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (категории 516, 552, 554, 540) 64 811 человек на сумму 228 262,7 тыс. рублей (в 2022 году: 53 153 человека на сумму 239 364,5 тыс. рублей. Средняя стоимость лечения 1 пациента составила 5 600,90 руб., средняя стоимость 1 рецепта – 490,39 руб.

Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, находящиеся на диспансерном наблюдении, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие в автономном округе. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Приказом Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 58 «О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика

коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Регистр создан МИАЦ на платформе региональной информационной системы «МедВедь».

В 2024 году в регистре состоят 12 596 пациентов. Закуплено в 2024 году лекарственных препаратов на сумму 83 816,5 тыс. руб. (100 % от выделенного финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 12 094 человека по 243 528 рецептам (стоимость 1 рецепта – 710,8 руб.).

Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 96,1 %.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения в день выписки пациента из РСЦ происходит выписка электронных рецептов на льготные лекарственные препараты сроком на 1 месяц, в поликлинику по месту жительства пациента направляется выписной эпикриз, а в казенное учреждение автономного округа «Центр лекарственного мониторинга» – информация с указанием льготных лекарственных препаратов, прием которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях.

Приказом Депздрава Югры от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» утверждены мероприятия по организации обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдают ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 %, а также которым выполнены операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции.

Механизм контроля нежелательных явлений и отсутствия лечебного эффекта от лекарственных препаратов осуществляется следующим образом:

1. Лицо, установившее нежелательную лекарственную реакцию, оформляет карту извещения «о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата» и передает ответственному лицу за фармаконадзор в медицинскую организацию (ответственное лицо назначает приказом руководитель медицинской

организации).

2. Ответственное лицо за фармаконадзор посредством системы «АИС Фармаконадзор» регистрирует данный случай в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения в сроки, установленные ее приказом от 17 июня 2024 года № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения».

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

1. Постановление Правительства автономного округа от 9 февраля 2013 года № 38-п «О плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

2. Постановление Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года № 558-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

3. Постановление Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

5. Постановление Правительства автономного округа от 28 декабря 2024 года № 567-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

6. Распоряжение Правительства автономного округа от 2 июня 2024 года № 259-рп «О реализации Указа 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» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

7. Приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа от 10 июля 2018 года № 525 «О Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

8. Приказы Депздрава Югры:

от 24 мая 2017 года № 537 «Об оптимизации диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 6 мая 2019 года № 558 «Об организации проектной деятельности

Департамента здравоохранения и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при реализации региональных проектов, входящих в региональные портфели проектов «Здравоохранение» и «Демография»;

от 30 сентября 2019 года № 1149 «О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе»;

от 1 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 26 декабря 2019 года № 1624 «О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 27 декабря 2019 года № 1629 «Об оперативном мониторинге маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 21 января 2020 года № 58 «О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 6 мая 2021 года № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан,

проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка»;

от 18 февраля 2022 года № 313 «О внесении регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения»;

от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 30 декабря 2022 года № 2130 «О проведении телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 3 апреля 2023 года № 505 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 23 июня 2023 года № 991 «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»;

от 27 декабря 2023 года № 2079 «Об организации оказания неотложной кардиологической помощи больным с тромбоэмболией легочной артерии в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 17 января 2024 года № 44 «О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели организации оказания медицинской помощи» в 2024 году»;

от 25 января 2024 года № 111 «Об организации проведения стресс-эхокардиографии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 25 января 2024 года № 119 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 13 февраля 2024 года № 223 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка»;

от 16 февраля 2024 года № 248 «Об утверждении целевых значений показателей реализации мероприятий региональных проектов, входящих в портфели проектов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Здравоохранение» и «Демография», региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 27 февраля 2024 года № 294 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 1 апреля 2024 года № 493 «Об организации дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией»;

от 23 мая 2024 года № 782 «О порядке ведения единого регистра пациентов с фибрилляцией и трепетанием предсердий в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 29 мая 2024 года № 805 «Об освоении медицинскими работниками Ханты-Мансийского автономного округа – Югры интерактивно-образовательных модулей по клиническим рекомендациям»;

от 24 октября 2024 года № 1505 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 22 ноября 2024 года № 1682 «О порядке отбора больных на трансплантацию сердца в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и ведении окружного листа ожидания»;

от 26 ноября 2024 года № 1697 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 6 февраля 2025 года № 168 «Об организации работы школ здоровья для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению»;

от 21 февраля 2025 года № 309 «Об утверждении целевых значений

показателей реализации мероприятий национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Эффективная и конкурентная экономика»;

от 30 апреля 2025 года № 680 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 15 мая 2025 года №724 «О маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре».

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

В течение всего периода реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 по 2024 год в автономном округе обеспечивается достижение всех целевых показателей.

Таблица 61

Исполнении показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за 2024 год

№ п/п	Показатель	2024 год		
		план	4кв.	%
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,3	5,7	121,9
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	9,9	8,1	118,2
3.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК, число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	1,47	0,89	118,2
4.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	80	83,4	104,3
5.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, бесплатно получавших в отчетном году необходимые	90	96,1	106,8

	лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед	3,388	3,928	115,9

По итогам 2024 года показатель больничной летальности от инфаркта миокарда составил 5,7 % (целевое значение – 7,3 %), от острого нарушения мозгового кровообращения – 8,1 % (целевое значение – 9,9 %), на 115,9 % выполнен показатель «количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» (выполнено 3 928 ЧКВ при целевом значении 3 388 ед.). Показатель смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в автономном округе за 2024 год – 248,0 на 100 тыс. населения, что соответствует целевому значению.

На 100 % исполнены мероприятия по переоснащению первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров медоборудованием. В 2019 году выполнены мероприятия по переоснащению первичных сосудистых отделений медоборудованием: закуплено

2 компьютерных томографа (БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им В.И.Яцкив»), 9 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца и сосудов (БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им В.И.Яцкив», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Советская районная больница»). В рамках мероприятий по оснащению региональных сосудистых центров в 2020-2024 годах были закуплены 3 ангиографических комплекса (бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница», бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», БУ «ОКД «ЦД и ССХ»), 1 магнитно-резонансный томограф (БУ «ОКД «ЦД и ССХ»), 1 навигационная стереотаксическая установка (бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница», 8 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца и сосудов, 6 передвижных ультразвуковых аппаратов для исследования сердце и сосудов.

За время реализации проекта увеличилась доступность льготного лекарственного обеспечения для пациентов с БСК, расширены категории льготополучателей. На бесплатные лекарственные препараты имеют право пациенты после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), после выполненных оперативных вмешательств на сердце и сосудах

(аортокоронарное шунтирование (АКШ), ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу нарушений ритма сердца), тяжелая категория пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Индикативный показатель «Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдают ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены операции АКШ, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции», бесплатно получавшие в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях за 2024 год составляет 96,1 % при целевом значении не менее 90 %. За 2024 год лекарственные препараты получили 12 094 пациента из 12 586, состоящих под диспансерным наблюдением и включенных в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения.

Организована работа по диспансерному наблюдению в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с акцентом на пациентов высокого риска с коморбидной патологией. Особое внимание уделяется лицам, не посещавшим медицинские организации 2 года и более, а также перенесшим COVID-19. Как результат, значение показателя «Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением» в 2024 году составило 83,4 % (осмотрены 228 322 пациента из 273 925 состоящих под ДН).

Активно функционируют созданные в 2020 году центры управления рисками, включающие кабинет нарушений липидного обмена, кабинет резистентной АГ, кабинет диагностики одного дня, кабинет ХСН, кабинет антикоагулянтной терапии, кабинет кардиоонкологии (открыт в 2024 году). Реализована возможность проведения компьютерной коронароангиографии в рамках диагностики одного дня.

Организована работа региональных, межрайонных центров и кабинетов по лечению хронической сердечной недостаточности (ХСН) в соответствии с приказом Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». В автономном округе функционируют 4 региональных центра для лечения пациентов с ХСН, 12 межрайонных центров и 21 кабинет ХСН в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

С 2022 года категория заболевания «хроническая сердечная недостаточность» включена в региональную льготу лекарственного обеспечения. В 2024 году 2 388 тяжелых пациентов со сниженной фракцией

выброса левого желудочка обеспечиваются лекарственными препаратами бесплатно.

Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с ОКС и ОНМК в Югре оказывается силами 14 первичных сосудистых отделения (ПСО) и 5 региональными сосудистыми центрами (РСЦ). Все ПСО распределены по зонам обслуживания РСЦ. Согласно данным оперативного мониторинга в 2024 году доля профильных госпитализаций больных с ОКС и ОНМК составила 99,5 %.

Таким образом, комплексный подход на всех уровнях оказания медицинской помощи в автономном округе в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечивает достижение целей, показателей и результатов соответствующего федерального проекта.

1.10. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа по итогам работы в 2024 году обеспечила доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа.

По итогам работы в 2024 году автономный округ стабильно входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности и летальности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне оказание экстренной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система оказания экстренной помощи за счёт развитой сети РСЦ обладает достаточной устойчивостью. Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность современных технологий, непродолжительное время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи для большинства стационаров. Развивается амбулаторное звено, внедряются новые организационные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако использование доступных возможностей телемедицинских консультаций остаётся недостаточным. Совершенствуется льготное лекарственное обеспечение пациентов, реализуются региональные проекты и специальные решения, направленные на повышение доступности лекарственных препаратов на льготной основе. Вместе с тем необходимы усилия по дальнейшему увеличению охвата льготным лекарственным обеспечением диспансерных групп. В соответствии с планом своевременно проведено переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием, сложилась благоприятная ситуация в отношении кадрового обеспечения.

В качестве ответа на вызовы, связанные с распространением Covid-

19, реализована догоспитальная маршрутизация пациентов в «ковидные» центры для проведения КТ-исследований с целью снижения нагрузки на стационары и подразделения, обеспечивающие оказание медицинской помощи пациентам с БСК. Экстренная госпитализация пациентов с инфарктом миокарда и подозрением на Covid-19 продолжалась в РСЦ, где были выделены боксированные палаты, в том числе в условиях анестезиологии и реанимации. Отмечался высокий охват высокотехнологичной медицинской помощью, несмотря на распространение новой коронавирусной инфекции. На амбулаторном этапе был принят алгоритм расширенного диспансерного наблюдения пациентов с БСК после перенесенной Covid-19. Организация медицинской помощи пациентам с БСК показала свою устойчивость в условиях противоэпидемических мероприятий.

Таким образом, в настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе имеются все необходимые условия для реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и достижения целевых показателей Региональной программы, при этом ключевыми задачами являются обеспечение минимальных задержек при оказании экстренной помощи на всей территории региона, сохранение высоких объемов высокотехнологичной медицинской помощи, совершенствование диспансерного наблюдения и интегративных моделей помощи пациентам групп высокого риска на основе создания централизованной сети центров управления рисками, интеграция информационных систем и развитие новых информационных сервисов, широкое использование телемедицинских технологий, широкий охват дополнительным лекарственным обеспечением, проведение мероприятий по профилактике ССЗ. Организация медицинской помощи пациентам с БСК показала свою устойчивость в условиях противоэпидемических мероприятий.

Раздел 2. Цель и показатели

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году до 78,5 лет за счет увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий в 2,5 раза к 2030 году путем обеспечения доступности диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

№ п/п	Показатели региональной программы	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Год	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1									
1.1.	Увеличение числа лиц с болезнями кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	-	2023	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0	10,0
1.2.	Больничная летальность от	6,4000	2023	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4

№ п/п	Показатели региональной программы	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Год	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	инфаркта миокарда								
1.3.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	8,9000	2023	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9
1.4.	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)	93,5000	2023	93,8	94,1	94,4	94,7	95,0	95,0
1.5.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	3,4000	2023	3,7	3,9	4,2	4,5	4,7	5,0
1.6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	96,0000	2023	96,4	96,8	97,2	97,6	98,0	98,0

По каждому показателю, представленному в таблице, проведена декомпозиция по муниципальным образованиям автономного округа.

Дополнительно к показателям, отраженным в таблице, планируется анализировать следующие показатели:

доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара; целевое значение 10,0 %;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО; целевое значение – не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС, не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО; целевое значение – не менее 40 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО; целевое значение – не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего

числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС;

доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу БСК;

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;

количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта;

количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения; целевое значение на 2025 год – 740 операций;

количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения, целевое значение на 2025 год – 757 операций;

сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, оценка достижения плановых значений индикативных показателей «симптом-звонок», «звонок-дверь», «дверь-введение проводника в инфарктзависимую артерию»;

сроки и структура объемов проведения реперфузионной терапии в том числе среди сельских жителей;

абсолютное число умерших от ИМ вне стационаров в целом и в разрезе муниципальных образований;

количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью; целевое значение на 2025 год – 4 141 вмешательство;

количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой»; целевое значение на 2025 год – 2 154 исследования;

количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99); целевое значение на 2025 год – 366 исследований;

доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда; целевое значение – 78 %;

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом; целевое значение – 33 %;

частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания»; целевое значение – 85 %.

Раздел 3. Задачи региональной программы автономного округа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК с акцентом на примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных 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 больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Раздел 4. План мероприятий региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала реализации	Дата окончания реализации	описание	В числовом выражении	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	01.07.2025	27.12.2030	Реализован в полном объеме план мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОКС	Интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; проведение реперфузионной терапии – не менее 95 % пациентам с ОКСпST; охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 %; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ; доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от постановки диагноза ОКСпST – не менее 90 % от общего числа пациентов КСпST, являющихся сельскими жителями; доля пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию)

					4 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течении 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %; доля ЧКВ при ОКСпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
1.2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК	01.07.2025	27.12.2030	Реализован в полном объеме план мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	Профильность госпитализации пациентов с ОНМК – не менее 95 %; увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом; обеспечение выполнения тромбэкстракции – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга; доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, – не менее 35 %; выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения; применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя – не менее 10 % от всех случаев	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный нейрохирург Депздрава Югры (по согласованию), руководители

					инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)
1.3	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.07.2025	27.12.2030	Пересмотрены и актуализированы нормативные документы медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями, приказы о применении клинических рекомендаций, положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения	Не менее, чем в 90 % медицинских организаций пересмотрены и актуализированы нормативные документы в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, руководители медицинских организаций автономного округа (далее также – медицинские организации) (по согласованию)

1.4.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа	01.07.2025	27.12.2030	Созданы образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций, сформированы с участием медицинских вузов региона и предоставлены в Депздрав Югры, число проведенных образовательных семинаров соответствует числу профильных клинических рекомендаций, одобренных Минздравом России в текущем и (или) предыдущем году	Проведено 20 обучающих семинаров	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор медицинского института бюджетного учреждения высшего образования автономного округа (далее также – БУ ВО, БУ) «Сургутский государственный университет» (по согласованию)
1.5.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.07.2025	27.12.2030	Отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи, обоснованных повторных жалоб и обращений граждан,	Доля отклонений от клинических рекомендаций – не более 5 %	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по

				связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга		согласованию), директор ТФОМС Югры (по согласованию)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Осуществление главными внештатными специалистами Депздрава Югры выездных проверок медицинских организаций автономного округа (ГВС кардиолог, терапевт, невролог)	01.07.2025	27.12.2030	Осуществление контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций	20 выездных проверок в год, 100 % выполнение мероприятий каждой медицинской организации	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист – кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист – невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист-терапевт Депздрава Югры (по согласованию)
2.2.	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями	01.07.2025	27.12.2030	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых	Разбор 24 клинических случаев в год, не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по

	системы кровообращения (далее – Экспертный Совет) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			методов диагностики, лечения и реабилитации		согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)
2.3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	01.07.2025	27.12.2030	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	В 100 % медицинских организаций автономного округа внедрена система внутреннего контроля с использованием цифровых технологий	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию), директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – БУ «МИАЦ») (по согласованию)
2.4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия	01.07.2025	27.12.2030	Согласно утвержденной для каждого регистра частотой проводится	Не менее 70 % медицинских организаций участвуют в ведении регистров, внесено не менее 90 % больных от общего числа пациентов, имеющих показания для	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления

	оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям, а также оценка обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	внесения в регистр. Число пациентов, включенных в регистр, с нарастающим итогом	организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)
2.5.	Актуализация перечня показателей результативности медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития БСК	01.07.2025	27.12.2030	Достижение показателей результативности работы по результатам выборочного анализа 100 амбулаторных карт	100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; 100 % определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; время ожидания плановой КАГ не более 30 дней; обеспечение контроля кодирования ХСН как основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов	01.07.2025	27.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа	Проведение не менее 20 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска	Начальник Управления организации медицинской помощи

	риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; избыточной массы тела и ожирения)			жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя		Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)
3.2.	Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	01.07.2025	27.12.2030	Размещение в средствах массовой информации материалов по вопросам популяризации ЗОЖ, первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 2 000	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей

						врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
3.3.	Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики	01.07.2025	27.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Pro ЗДОРОВЬЕ»	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
3.4.	Размещение наглядной информации в медицинских организациях автономного округа о	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа	Размещение тематической наглядной информации в 100 % медицинских организаций	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры,

	возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров			диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами; внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров		главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
3.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.2025	27.12.2030	Создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Проведение 12 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, примордиальную профилактику и раннее выявление факторов риска	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; директор

						Департамента образования и науки автономного округа
3.6.	Организация и проведение информационно-просветительских программ для детей и подростков по профилактике курения, употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения	01.07.2025	27.12.2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	Проведение не менее 100 тематических экскурсий в Музее сердца и 80 уроков здоровья для школьников и студентов	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист-кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Проведение	01.07.2025	27.12.2030	Совершенствование	Достижение 100 % планового охвата	Начальник

	мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением центров здоровья и отделений медицинской профилактики			работы центров здоровья и отделений медицинской профилактики; своевременное выявление факторов риска ССЗ и снижение риска ее развития; увеличение числа пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, до 100 % к 2030 году	диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.2.	Организация мероприятий, направленных на раннее выявление и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции	01.07.2025	27.12.2030	Своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляцией предсердий)	Увеличение до 90 % доли пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца, охваченных Д-наблюдением	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по

	предсердий)					терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.3.	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни	01.07.2025	27.12.2030	Увеличение количества пациентов, прошедших обучение в школах здоровья; внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах для пациентов	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100 % школах для пациентов. Обучение в школах здоровья прошли не менее 2 000 пациентов	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)

4.4.	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.07.2025	27.12.2030	Проведение образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Не менее 24 образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.5.	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи в рамках центров управления рисками больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией,	01.07.2025	27.12.2030	Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией,	В центрах управления рисками проконсультировано 8 000 пациентов	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный

	резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами			резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами		специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
4.6.	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.07.2025	27.12.2030	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови	95 % медицинских организаций проводят лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене, проводится не менее 2 200 исследований стресс-ЭхоКГ в год	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по

				натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предтестовой вероятности ИБС		согласованию)
4.7.	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ, КТ, ПЭТ, ПЭТ, КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического	01.07.2025	27.12.2030	Увеличение количества исследований для пациентов с ССЗ в поликлиниках и стационарах автономного округа	Количество исследований на отчетный период с нарастающим итогом (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ, КТ, ПЭТ, ПЭТ, КТ)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)

	оборудования					
4.8.	Проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.07.2025	27.12.2030	Проведение акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска (Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом)	Количество акций с нарастающим итогом	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний						
5.1.	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской	01.07.2025	27.12.2030	Ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с ССЗ, контроль	Обеспечено 95 % профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в 100 % случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по

	помощи между медицинскими организациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром			преимущества стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно в зонах ответственности учреждениями 3-го уровня		согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
5.2.	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах)	01.07.2025	27.12.2030	Проводятся: региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы; обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и	Не менее 24 образовательных семинаров и стажировок для врачей-специалистов	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической

				профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению		медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
5.3.	Обеспечение контроля за Д-наблюдением пациентов после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.07.2025	27.12.2030	При диспансерном наблюдении пациентов фокус-группы ССЗ врачами-терапевтами участковыми, кардиологами обеспечена: оптимальная медикаментозная терапия: не менее 70 % больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями; в том числе по действующим льготам не менее 70 % больным с	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, – не менее 95 %; охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, – не менее 95 %; охват квандротерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90 %; охват пероральными антикоагулянтами при ФП, ТП – не менее 90 %; достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней ХС ЛПНП и артериального давления Обеспечение пациентов с ИБС неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку ДН	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)

				хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями; назначена необходимая антигипертензивная, антиагрегантная, антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия всем пациентам, перенесшим ОНМК		
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.07.2025	27.12.2030	Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части	Ежегодно: Не менее 90 % пациентов, перенесших ИМ, ОНМК и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением; доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 90 %; охват больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением – не менее 80 %; доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30 %	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный

				<p>выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта.</p> <p>Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные</p>		<p>невролог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)</p>
--	--	--	--	---	--	--

				кабинеты		
6.2.	Совершенствование мер по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью и своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь	01.07.2025	27.12.2030	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Охват квадротерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90 %; обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в стационар по данному поводу – не менее 90 %; снижение числа повторных госпитализаций на 20 %	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию)
6.3.	Увеличение качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП, трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2025	27.12.2030	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска	100 % охват ДН пациентов фокус-группы ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с КР, но не менее 70 %	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный терапевт по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы	01.07.2025	27.12.2030	С целью сокращения сроков медицинской эвакуации	Не менее 95 % случаев обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС, ОНМК;	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник

	СМП в автономном округе с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации			организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС); посредством ЕЦДС проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	в 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара, 100 % обучение диспетчеров СМП	Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.2.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388 н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5 % от исходного) с достижением целевого показателя 100 % к 2030 году, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)

				специализированной, медицинской помощи»		
7.3.	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.07.2025	27.12.2030	Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа	Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.4.	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.07.2025	27.12.2030	Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	Обеспечение своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС: доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель – не менее 95 %); оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель – не менее 95 %); проведение тромболитической терапии при	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава

					ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель – не менее 95 % от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии)	Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.5.	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: обеспечение дистанционной передачи ЭКГ	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющими 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 СМП вне медицинских организаций выездной бригадой СМП	Ежеквартально: 100 % районов, муниципальных образований автономного округа, населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.6.	Повышение квалификации специалистов скорой	01.07.2025	27.12.2030	Организация симуляционно-тренинговых школ для	Обучение не менее 30 % фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах ежегодно	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник

	медицинской помощи			медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ		Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), директор медицинского института БУ «Сургутский государственный университет» (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и	01.07.2025	27.12.2030	Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения. Обеспечены: доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения	Не менее 95 % случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма; ежегодный рост – не менее чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов,	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по

	электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма; ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции	кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств; определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП, ТП; обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП, ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70 %; доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения – 100 % (целевой показатель на 2025 год – 757 операций)	согласованию), главный внештатный аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)
8.2.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	Доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ – не менее 95 %; доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95 %; доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса – не менее 95 %; доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки,	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)

					установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %; доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %	
8.3.	Обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН	Не менее 95 % пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией обеспечены профильной госпитализации; при невозможности профильной госпитализации не менее, чем в 90 % таких случаев осуществляется телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)
8.4.	Проведение	01.07.2025	27.12.2030	Обеспечение	100 % исполнение показателя «Доля	Начальник

	реваскуляризации миокарда (АКШ) в соответствии с клиническими рекомендациями			достижения целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения»	пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование от расчетного планового значения» (ЦП на 2025 год – 740 операций)	Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию)
8.5.	Организация и функционирование на базе медицинских организаций 3-го уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи	01.07.2025	27.12.2030	В 4 РСЦ организованы центры управления рисками, ежеквартально обеспечен анализ данных мониторингов с представлением отчетов и разработанными мерами по развитию и совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	Организация и функционирование на базе кардиоцентра 3-го уровня организационно-методического центра к 2030 году. Не менее 95 % медицинских организаций округа охвачены взаимодействием с центрами управления рисками по вопросам совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Ежегодно подготовлено не менее 12 аналитических справок и отчетов по результатам оперативных данных мониторингов, регистров и других форм информационного взаимодействия с медицинскими организациями	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)

	пациентам с ССЗ					
8.6.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ и ПЭТ	01.07.2025	27.12.2030	Разработана маршрутизация пациентов с БСК, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	100 % ежегодное исполнение целевого показателя «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» от расчетного планового значения региона (целевой показатель на 2025 год – 366 исследований)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист-радиолог Депздрава Югры (по согласованию)
8.7.	Организация медицинской помощи пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	01.07.2025	27.12.2030	Увеличение частоты применения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная»	Обеспечение достижения к 2030 году показателя «Доля 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»	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию)
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2025	27.12.2030	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	По данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог,

						по медицинской реабилитации (по согласованию)
9.2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	27.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	По данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа и не менее 25 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, от общего числа направляются на второй этап медицинской реабилитации	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию)
9.3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2025	27.12.2030	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	По данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: не менее 55 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа и не менее 45 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, от общего числа направляются на третий этап медицинской реабилитации	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию)
9.4.	Участие в научно-практических мероприятиях по медицинской	01.07.2025	27.12.2030	Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию,	Не менее 60 % специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, приняли участие в научно-практических мероприятиях по медицинской	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления

	реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами			регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
10.1	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2025	27.12.2030	Ежегодный расчет потребности в профильных кадрах в разрезе специальностей и медицинских организаций	Не менее 90 % укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики); укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях, до 90 %	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)
10.2	Обучение по целевым программам ординатуры с учетом потребности в	01.07.2025	27.12.2030	Формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по	Не реже 1 раза в год формируются заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования;	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный

	медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			программам высшего образования Привлечение целевых ординаторов к работе врачами стажерами на должностях врачей-стажеров в регионе	количество целевых ординаторов по профилям, работающих врачами- стажерами	специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)
10.3 .	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа, программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2025	27.12.2030	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования (в том числе тестирования). Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием	Не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний, проучены на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее 50 % врачей-кардиологов, 85 % анестезиологов-реаниматологов	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию), директор медицинского института БУ «Сургутский государственный университет» (по согласованию), ректор БУ ВО

				дистанционных технологий. В медицинских организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий		«Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию)
10.4 .	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.07.2025	27.12.2030	Согласно плану, разработанному совместно с профильным НМИЦ проводятся образовательные мероприятия в очном, заочном режиме	Не менее 4 очных семинаров в год, не менее 85 % подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный

						специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)
10.5	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства («Лучший врач года») и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»)	01.07.2025	27.12.2030	Проведение отбора конкурсантов по номинациям, вручение премий победителям конкурсов	Ежегодно не менее 5 специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, принимают участие в конкурсах профессионального мастерства	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2025	27.12.2030	Проведение телемедицинским центром консультаций учреждений здравоохранения	Не менее 95 % медицинских организаций подключены к государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование»	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии (по согласованию), директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)
11.2	Проведение консультаций, консилиумов совместно с	01.07.2025	27.12.2030	Регулярное проведение консультаций, консилиумов,	При наличии показаний проведение консультаций, консилиумов в отношении 100 % пациентов с ССЗ; 100 % соблюдение рекомендаций НМИЦ по	Заместитель директора Депздрава Югры, главный внештатный

	профильными НМИЦ, организационно- методическая поддержка профильных НМИЦ			исполнение рекомендаций НМИЦ по итогам телемедицинских консультаций, внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики ССЗ	результатам телемедицинских консультаций; внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год	специалист по кардиологии Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)
--	--	--	--	--	--	---

Раздел 5. Ожидаемые результаты

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

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 247,0 на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 11,0 на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 21,8 на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 127,0 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 40,8 на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 6,4 %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 8,9 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 10,0 %;
- 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 15,0 %;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0 %;
- 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 95,0 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 %;
- 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 результаты, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ:

1) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентам с ОКСпST;

2) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ;

3) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;

4) доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда. Целевое значение – 78 %;

5) доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом. Целевое значение – 33 %;

6) частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания. Целевое значение – 85 %.

7) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE);

8) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев;

9) обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

10) обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

11) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 % лиц с высоким риском ССЗ;

12) количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью. Целевое значение на 2025 год – 4 141 вмешательство;

13) количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2025 год – 2 154 исследования;

14) количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2025 год – 366 исследований.».

2. Настоящее постановление вступает в силу с даты его подписания.

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Р.Н.Кухарук