



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР Ш У Ӗ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июля 2025 г. № 201

г. Сыктывкар

Об утверждении региональной программы Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы»

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Утвердить региональную программу Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы» (далее – региональная программа) согласно приложению № 1.
2. Министерству здравоохранения Республики Коми обеспечить исполнение региональной программы.
3. Признать утратившими силу некоторые решения Правительства Республики Коми по перечню согласно приложению № 2.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Коми, осуществляющего в соответствии с распределением обязанностей координацию работы органов исполнительной власти Республики Коми по вопросам реализации в Республике Коми государственной политики в сфере охраны здоровья граждан.
5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Правительства Республики Коми

Л. Максимова



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Республики Коми
от 1 июля 2025 г. № 201
(приложение № 1)

**Региональная программа Республики Коми
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025-2030 годы»**

1. Анализ текущего состояния оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми в разрезе районов

1.1. Краткая характеристика Республики Коми в целом.

Республика Коми (далее – РК) занимает северо-восточную часть Русской равнины и имеет общие границы с Архангельской, Кировской и Свердловской областями, Пермским краем, а также Ямало-Ненецким, Ненецким и Ханты-Мансийским автономными округами. 42 % территории республики относится к труднодоступным районам Крайнего Севера, 58 % приравнено к местностям Крайнего Севера. Неоднородность климата, наблюдающаяся с юго-запада на северо-восток обусловлена континентальной протяженностью и размерами территории республики, природным барьером Уральских гор, воздействием Атлантического и Северного Ледовитого океанов. Для Коми характерно вторжение относительно теплых атлантических и арктических, холодных воздушных масс, что обуславливает повышенную циркуляцию атмосферы, резкие перепады температуры воздуха и давления, стремительную смену скорости и направления ветра, обилие осадков. Среднегодовое количество осадков – 625 мм, основная часть которых выпадает в летний период. Коми расположена в субарктическом и умеренном климатических поясах, что предопределяет климатические условия с суровой и продолжительной зимой, коротким и прохладным летом. На большей части территории среднегодовая температура имеет отрицательные значения, понижаясь на юго-восток до - 6,3°C.

Большая часть территории расположена в зоне тайги, лесистость - 72%. Значительные пространства на севере республики заняты лесотундрой и тундрой. Площадь Республики Коми – 416,8 тыс. км², что составляет 2,4 % территории Российской Федерации (далее РФ). С севера на юг регион протянулся на 785 км, с запада на восток – на 695 км, с юго-запада на северо-восток – на 1 275 км. Общая протяженность границ составляет 4 415 км.

Минерально-сырьевой потенциал Республики Коми, представленный комплексом разнообразных горючих, металлических и неметаллических полезных ископаемых, а также подземных вод, имеет большое значение для экономики России.

В разведанных на территории республики месторождениях сосредоточено общероссийских запасов: нефти – около 3 %, угля – 4,5 %, барита – 13 %, бокситов – 30 %, титана – около 50 %, кварцево-жильного сырья – около 80 %.

Объемы запасов и добычи горючих полезных ископаемых характеризуют Республику Коми как основную топливную базу Европейского Севера России.

Транспортную сеть в Республике Коми составляют 2,2 тыс. км железнодорожных путей (в том числе 1,7 тыс. км общего пользования), 4,1 тыс. км внутренних водных судоходных путей, 11,9 тыс. км автомобильных дорог (в том числе 7,6 тыс. км автомобильных дорог общего пользования).

На территории Республики Коми связь представлена практически всеми существующими видами связи: электрической, телефонной, телеграфной, сотовой, космической спутниковой, почтовой связью.

Жители Республики Коми имеют возможность пользоваться всеми современными видами телекоммуникационных услуг связи, в том числе скоростным широкополосным доступом в Интернет и цифровым IP-телевидением. Цифровые телефонные станции работают во всех крупных городах, поселках и селах республики.

Промышленность республики является ведущим сектором экономики. В структуре промышленного производства по видам экономической деятельности основную долю занимает добыча полезных ископаемых (72,7 % от суммарного объема отгруженных товаров собственного производства, выполненных работ и услуг собственными силами), на обрабатывающие производства приходится 21,2 %, на обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха – 5,0 %, на водоснабжение; водоотведение, организацию сбора и утилизацию отходов, деятельность по ликвидации загрязнений – 1,1 %.

В Республике Коми добывается каменный уголь, нефть, природный и попутный газ, металлические руды, прочие полезные ископаемые, оказываются услуги в области добычи полезных ископаемых.

В Республике Коми осуществляется производство пищевых продуктов, напитков, текстильных изделий, одежды, кожи, изделий из кожи, обработка древесины и производство изделий из дерева и пробки, кроме мебели, производство бумаги и бумажных изделий, полиграфическая деятельность, производство нефтепродуктов, химических веществ и химических продуктов, резиновых и пластмассовых изделий, прочей неметаллической минеральной продукции, мебели, ремонт и монтаж машин и оборудования.

В пределах Единой энергетической системы России энергетическая система (далее – энергосистема) Республики Коми входит в состав объединенной энергетической системы Северо-Запада и осуществляет централизованное электроснабжение потребителей на территории Республики Коми и части Ненецкого автономного округа.

В Республике Коми 1356 электростанций (включая дизельные электростанции и автономные резервные источники питания): 82 электростанции общего пользования, 627 электростанций, принадлежащих организациям промышленного производства, 455 – организациям транспорта, 30 – организациям сельского и лесного хозяйства, 61 – организациям строительства и 101 – прочим хозяйствующим субъектам. Общая установленная мощность электростанций – 2,6 ГВт. Основную долю производства электрической энергии (95 %) осуществляют 4 электростанции общего пользования, остальные электростанции небольшой мощности вырабатывают 5 % электрической энергии.

Республика Коми - один из ведущих лесных регионов страны. Лесные ресурсы Республики Коми являются одним из главных природных потенциалов развития региона и имеют большое экологическое, сырьевое, экономическое и социальное значение. Заготовка древесины сосредоточена в бассейнах рек Вычегды, Сисола и Мезени. Основные районы лесозаготовок на территории Республики Коми – Усть-Куломский (24,1 %), Прилузский (20,4 %), Корткеросский (9,4 %), Койгородский (9,8 %), Сысольский (10,1 %), Удорский (6,5 %,) и Сыктывдинский (7,0 %). В сфере промышленного рыболовства задействовано более 3,8 % акватории Республики Коми.

По данным Единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства Федеральной налоговой службы, малый и средний бизнес в Республике Коми представляют 27546 хозяйствующих субъектов, в том числе 9958 юридических лиц и 17588 индивидуальных предпринимателей.

В силу естественно-природных и исторических причин Республика Коми является преимущественно пользователем инноваций, полученных извне. Крупные организации Республики Коми остаются главными потребителями наукоемкой продукции и осуществляют инновации в основном за счет заимствованных технологий при модернизации производства.

Средняя плотность населения - 1,7 чел. на 1 км². В соответствии с Законом Республики Коми от 5 марта 2005 г. № 11-РЗ «О территориальной организации местного самоуправления в Республике Коми» территория республики включает 20 муниципальных образований: 1 городской округ (городской округ «Сыктывкар»), 6 муниципальных округов (муниципальные округа «Воркута», «Вуктыл», «Инта», «Княжпогостский», «Усинск», «Ухта»), 13 муниципальных районов (муниципальные районы «Ижемский», «Койгородский», «Корткеросский», «Печора», «Прилузский», «Сосногорск», «Сыктывдинский», «Сысольский», «Троицко-Печорский», «Удорский», «Усть-Вымский», «Усть-Куломский», «Усть-Цилемский»).

Таблица № 1

Численность населения в Республике Коми 2019-2024 гг., человек

№ п/п	Категории населения	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Итого населения, из них	830235	820473	813590	734363	726434	720610
1.1.	городское население	649451	641721	637072	569453	564359	561102
1.2.	сельское население	180784	178752	176518	164910	162075	159508
2.	Трудоспособного возраста (мужчины - 16 - 60 лет, женщины - 16 - 55 лет)	468341	470230	463700	467022	417480	421367
3.	Старше трудоспособного	193328	184707	187022	176508	191532	165721

	возраста (мужчины - 61 лет и старше, женщины - 56 лет и старше)						
--	---	--	--	--	--	--	--

По оценке численность населения на начало 2024 года составила 720,6 тысячи человек. За 2024 г. число жителей республики уменьшилось к 2023г. на 5,8 тысяч человек, или на 0,8 %.

Таблица № 2

Половозрастная численность населения Республики Коми в разрезе муниципальных образований на 01.01.2024 г, человек

№ п/п	Муниципальное образование	Все население	мужское население	женское население	моложе трудоспособного возраста	трудоспособного возраста	старше трудоспособного возраста
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	10125	4724	5401	133522	5904	2409
2.	Ижемский	16187	8005	8182	1812	8765	3460
3.	Княжпогостский	14981	7156	7825	3962	8292	4131
4.	Койгородский	7470	3544	3926	2558	4069	2211
5.	Корткеросский	18232	8748	9484	1190	10127	4777
6.	Печора	42164	19341	22823	3328	24353	11053
7.	Прилузский	17018	8096	8922	6758	9128	4992
8.	Сосногорск	33872	15690	18182	2898	19693	8338
9.	Сыктывдинский	21442	10034	11408	5841	11982	5135
10.	Сысольский	11592	5388	6204	4325	6019	3524
11.	Троицко-Печорский	9461	4439	5022	2049	4797	3191
12.	Удорский	12261	5673	6588	1473	6525	3329
13.	Усинск	35807	17276	18531	2407	22737	5568
14.	Усть-Вымский	23548	10753	12795	7502	13266	6496
15.	Усть-Куломский	21766	10374	11392	3786	11592	5671
16.	Усть-Цилемский	10360	5035	5325	4503	5723	2577
17.	Воркута	67547	31893	35654	2060	43208	12409
18.	Инта	20870	9293	11577	11930	12251	5265
19.	Ухта	93096	43133	49963	3354	55276	21063
20.	Сыктывкар	232811	104137	128674	16757	137660	50122
21.	Республика Коми	720610	332732	387878	133522	421367	165721
22.	город	561102	255868	305234	103972	334417	122713
23.	село	159508	76864	82644	29550	86950	43008

В Республике преобладает женское население (53,8% всего населения). 18,5 % население моложе трудоспособного возраста, 58,5% трудоспособного возраста и 23% старше трудоспособного возраста.

Таблица № 3

Возрастная структура численности населения Республики Коми в разрезе муниципальных образований на 01.01.2024 г, человек

№ п/п	Муниципальное образование	Детское население (0-17 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	Структура (%)	
					Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	2069	387	8056	20,4	79,6
2.	Ижемский	4273	567	11914	26,4	73,6
3.	Княжпогостский	2837	465	12144	18,9	81,1
4.	Койгородский	1289	190	6181	17,3	82,7
5.	Корткеросский	3581	443	14651	19,6	80,4
6.	Печора	7657	1432	34507	18,2	81,8
7.	Прилузский	3142	481	13876	18,5	81,5
8.	Сосногорск	6802	1354	27070	20,1	79,9
9.	Сыктывдинский	4772	754	16670	22,3	77,7
10.	Сысольский	2196	287	9396	18,9	81,1
11.	Троицко-Печорский	1645	296	7816	17,4	82,6
12.	Удорский	2660	450	9601	21,7	78,3
13.	Усинск	8642	1641	27165	24,1	75,9
14.	Усть-Вымский	4204	710	19344	17,9	82,1
15.	Усть-Куломский	4842	652	16924	22,2	77,8
16.	Усть-Цилемский	2238	352	8122	21,6	78,4
17.	Воркута	13360	2231	54187	19,8	80,2
18.	Инта	3810	723	17060	18,3	81,7
19.	Ухта	18964	3326	74132	20,4	79,6
20.	Сыктывкар	50925	8656	181886	21,9	78,1
21.	Республика Коми	149908	25397	570702	20,8	79,2
22.	город	117254	20134	443848	20,9	79,1
23.	село	32654	5263	126854	20,5	79,5

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Республике Коми приоритетными санитарно-эпидемиологическими факторами, формирующими негативные тенденции в состоянии здоровья населения республики, являются:

1. Несоответствующее гигиеническим требованиям качество питьевой воды на территории региона. Основную органолептическую, санитарно-химическую и токсикологическую нагрузку питьевой воды определяют вещества природного происхождения: бор (превышение ПДК на 1 территории), железо (превышение более 2 ПДК на 12 территориях), марганец (превышение более 2 ПДК на 4 территориях). Ежегодно употребляет питьевую воду централизованных систем хозяйственно-питьевого водоснабжения, не отвечающую гигиеническим нормативам по содержанию химических веществ и по микробиологическим показателям около 12116 человек.

2. Состояние атмосферного воздуха на территории Республики Коми. Под воздействием вредных веществ в 2017-2019 гг. проживало до 326 тысяч человек в 4 административных территориях.

3. Наличие пищевого сырья и пищевых продуктов, не соответствующих гигиеническим нормативам. Под воздействием биологических факторов находится около 460 тысяч человек.

4. Наличие рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по физическим факторам (шуму, вибрации, микроклимату, ЭМП, освещенности).

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Таблица № 4

Динамика количества лиц умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2019 - 2024 годы в разрезе основных нозологий, человек

№ п/п	Причины смерти	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Всего умерших от всех причин, из них:	9891	10977	13081	10481	9716	10051
2.	Болезней системы кровообращения, из них:	4611	4896	5169	4675	4574	4737
2.1.	Гипертоническая болезнь	110	123	121	88	78	74
2.2.	Ишемическая болезнь сердца, в том числе:	2005	2270	2434	2244	2069	2174
2.2.1	инфаркты миокарда	255	309	374	307	244	273
2.3.	Цереброваскулярные болезни, в том числе:	1816	1775	1836	1652	1661	1692
2.3.1	субарахноидальное кровоизлияние	46	32	30	29	34	29
2.3.2	внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	213	224	204	206	183	180
2.3.3.	инфаркт мозга	499	531	550	498	434	399
2.3.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3	3	4	7	1	9
2.4.	Сердечная недостаточность неуточненная	2	3	2	5	2	0
2.5.	Приобретенные пороки сердца				27	42	34
2.6.	Остановка сердца, в том числе				10	8	4
2.6.1.	внезапная сердечная смерть, так описанная				10	8	4
2.7.	Фибрилляция предсердий (в том числе как				1	3	2

	осложнение основного заболевания)						
3.	Старость	519	440	448	237	86	99

В структуре общей смертности с 2019 года по 2024 год наблюдается рост числа умерших от болезней системы кровообращения на 126 человек или 2,7%. Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения занимает 47,1% от всех причин. В 2024 году число умерших от ишемической болезни сердца занимает первое место в рейтинге числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний – 45,9%, второе место занимают умершие от цереброваскулярных заболеваний – 35,7%. Умершие по причине «старость» определяют 0,98% всех причин смерти.

Таблица № 5

Показатели общей смертности в районах и городах Республики Коми за 2019 – 2024 гг., на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п	Муниципальное образование	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	1406,4	1797,9	1707,3	1695,2	1571,5	1590,1
2.	Ижемский	1599,4	1715,1	1916,6	1597,0	1785,6	1859,5
3.	Койгородский	1622,9	1643,2	2143,1	1772,3	1303,2	1445,8
4.	Корткеросский	1548,5	1651,4	2224,2	1878,2	1631,8	1727,7
5.	Княжпогостский	1503,2	1556,9	1694,6	1485,3	1647,4	1615,4
6.	Печора	1505,0	1711,2	2109,5	1640,0	1652,5	1629,4
7.	Прилузский	1656,1	1831,3	2024,1	1972,3	1864,3	1710,0
8.	Сосногорск	1332,3	1487,4	1820,0	1429,5	1612,6	1612,0
9.	Сысольский	1675,5	1813,5	2365,6	1771,8	1884,9	1941,0
10.	Сыктывдинский	1150,2	1316,2	1456,3	1297,6	1399,5	1417,8
11.	Троицко-Печорский	2056,0	2118,3	2561,0	2112,6	1933,3	2124,5
12.	Удорский	1204,0	1329,6	1849,1	1361,1	1710,4	1884,0
13.	Усть-Вымский	1584,1	1765,23	2069,2	1485,3	1581,9	1541,5
14.	Усть-Куломский	1650,4	1761,19	1832,4	1729,8	1852,9	1971,0
15.	Усть-Цилемский	1827,0	1642,32	1758,7	1723,8	1756,4	1718,1
16.	Усинск	809,5	948,54	1018,7	861,2	943,7	952,3
17.	Ухта	1127,2	1193,98	1532,7	1208,8	1285,9	1372,8
18.	Инта	1380,0	1566,32	1995,2	1590,0	1653,9	1878,3
19.	Воркута	971,1	1118,55	1281,8	1025,5	987,8	1027,4
20.	Сыктывкар	977,6	1161,52	1437,1	1117,1	1118,7	1187,2
21.	Республика Коми	1198,4	1343,52	1617,9	1304,5	1342,9	1394,8
22.	Город	1086,3	1250,4	1508,3	1191,1	1217,3	1280,0
23.	Село	1601,0	1728,8	2015,4	1717,5	1782,4	1830,0

В целом по Республике Коми за 2024 год, как и по всем муниципальным районам, отмечался рост показателя общей смертности, кроме Печорского, Сосногорского и Усть-Вымского районов. Стабильно высокие уровни общей смертности в Троицко-Печорском, Усть-Куломском, Удорском, Ижемском, Усть-

Цилемском, Сысольском, Корткеросском районах. Смертность на селе выше чем в городе на 43 % и превышает среднереспубликанское значение на 31 %.

Таблица № 6

Смертность от болезней системы кровообращения 2019-2024 гг., на 100 тыс. населения, чел.

№ п/п	Причины смерти	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	558,1	596,7	639,3	581,8	629,7	657,4
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, чел.	31,0	37,7	46,3	38,2	33,6	37,9
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	92,4	96,3	97,5	92,1	91,1	85,6

Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения вырос по отношению к 2019 году на 17,8%, к 2023 году на 4,4%. За последние годы отмечается тенденция по снижению смертности от нарушений мозгового кровообращения.

Таблица № 7

Показатели общей смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения за 2019-2024 годы в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п	Муниципальное образование	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Ижемский	574,1	664,4	557,8	601,9	738,9	747,5
2.	Койгородский	783,9	859,9	1021,9	936,6	664,9	896,9
3.	Корткеросский	732,6	690,3	1032,3	924,6	864,8	828,2
4.	Печора	675,4	753,1	754,6	822,1	795,7	858,6
5.	Прилузский	524,2	552,3	602,9	815,0	900,2	675,8
6.	Сосногорск	766,7	807,0	899,3	768,8	904,7	918,2
7.	Сысольский	537,1	580,3	705,5	663,4	856,8	897,2
8.	Сыктывдинский	589,4	625,3	544,1	552,6	615,8	666,9
9.	Троицко-Печорский	753,6	857,5	834,0	817,1	846,5	1078,1
10.	Удорский	657,8	674,6	723,8	554,3	677,7	742,2
11.	Усть-Вымский	794,0	740,1	822,8	597,4	700,3	713,4
12.	Усть-Куломский	639,0	647,0	571,5	635,5	869,6	909,7

13.	Усть-Цилемский	936,0	687,4	622,9	746,7	806,2	617,8
14.	Усинский	303,0	360,0	314,5	353,9	423,2	385,4
15.	Вуктыльский	768,7	947,3	951,5	919,7	741,8	849,4
16.	Ухта	551,4	511,0	618,3	582,2	654,7	685,3
17.	Инта	706,6	784,2	890,2	775,6	905,6	1030,2
18.	Воркута	407,1	445,8	469,0	371,8	351,9	365,7
19.	Княжпогостский	671,1	593,3	637,5	575,5	714,5	747,6
20.	Сыктывкар	476,7	562,2	600,0	500,3	527,6	560,1
21.	Республика Коми	558,1	596,7	639,3	581,8	632,2	657,4

В динамике за последние 5 лет рост смертности от болезней системы кровообращения зарегистрирован во всех муниципальных образованиях, кроме Усть-Цилемского района и г. Воркуты. В целом по республике показатель вырос на 17,8 % по отношению к 2019 году и на 4 % к 2023 году. В 16 районах из 20 уровень смертности от болезней системы кровообращения превышает среднереспубликанский показатель. Крайне высокие показатели смертности были зарегистрированы в Троицко-Печорском районе, г. Инта, Сосногорском, Усть-Куломском районах.

Таблица № 8

Показатели смертности населения Республики Коми от ишемической болезни сердца и инфарктов миокарда за 2019-2024 годы в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п	Муниципальное образование	Ишемическая болезнь сердца						в том числе: инфаркт миокарда					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Вуктыл	297,0	561,4	513,7	537,3	308,7	484,0	17,5	43,9	44,3	67,2	28,9	128,4
2.	Ижемский	146,5	235,2	206,8	318,0	276,2	327,4	17,6	23,5	35,5	12,2	12,3	18,5
3.	Княжпогостский	241,6	242,7	298,0	286,2	255,7	340,4	16,1	43,2	21,7	71,6	13,1	60,1
4.	Койгородский	330,1	360,6	335,6	367,2	198,1	348,1	27,5	27,7	28,0	26,2	39,6	40,2
5.	Корткеросский	316,4	300,6	450,3	401,2	312,9	362,0	16,7	27,8	107,0	80,2	21,6	49,4
6.	Печора	312,4	337,7	336,0	476,6	415,9	460,1	28,4	43,0	52,2	50,9	51,4	47,4
7.	Прилузский	190,6	138,1	182,5	193,0	195,2	176,3	11,9	30,0	54,8	56,8	40,2	17,6
8.	Сосногорск	446,4	516,1	611,1	570,4	546,5	501,9	30,4	42,2	56,8	58,2	43,8	47,2
9.	Сыктывдинский	212,9	253,4	200,3	283,0	228,6	289,2	40,9	36,8	36,8	46,4	32,7	14,0
10.	Сысольский	192,4	330,5	352,9	331,2	433,9	474,5	48,1	64,5	57,4	51,0	85,1	25,9
11.	Троицко-Печорский	353,5	508,9	415,5	456,7	361,7	517,9	65,1	94,2	38,7	81,2	72,3	95,1
12.	Удорский	334,8	236,7	348,5	371,8	303,3	301,8	29,4	17,8	48,1	39,6	16,0	65,2
13.	Усть-Вымский	301,7	344,0	399,8	179,0	272,4	267,5	43,7	36,0	53,0	25,0	41,9	34,0
14.	Усть-Куломский	304,7	327,8	284,7	322,7	491,8	395,1	25,4	46,8	43,1	40,3	27,1	45,9
15.	Усть-Цилемский	450,0	262,3	245,8	302,4	419,9	260,6	45,0	36,2	36,4	66,2	9,5	48,3
16.	Сыктывкар	209,9	238,2	237,2	223,6	225,6	241,0	31,1	38,1	45,5	33,0	33,9	37,8
17.	Воркута	181,2	217,4	227,8	192,9	146,2	149,5	28,4	23,2	49,7	20,6	26,6	11,8
18.	Инта	235,5	276,3	353,1	351,1	355,6	426,4	11,0	41,1	64,5	42,1	23,7	47,9
19.	Усинск	159,6	203,4	182,1	253,1	197,1	192,7	9,3	32,7	4,7	33,0	36,1	11,2
20.	Ухта	217,4	231,3	354,5	405,5	338,8	360,9	47,8	44,9	46,3	55,8	29,7	44,0
21.	Республика Коми	241,6	271,6	299,2	306,0	284,8	301,7	31,0	38,3	46,0	41,8	33,6	37,9

46% смертности от болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (далее – ИБС). Показатель смертности по республике

от ИБС вырос на 24,9% по отношению к 2019 году и на 5,9% к 2023 году. В 2024 году рост смертности от ИБС наблюдался в 14 районах из 20, в 13 районах уровень смертности превышал среднее значение по Республике. Высокие уровни смертности от ИБС наблюдаются в Троицко-Печорском, Сосногорском, Сысольском, Печорском, Вуктыльском, Усть-Куломском районах, г. Инта. Смертность от инфарктов миокарда (далее – ИМ) выросла по республике на 22,3% по отношению к 2019 году и на 12,8% к 2023 году. Крайне высокие уровни смертности наблюдались в Вуктыльском, Троицко-Печорском, Княжпогостском районах.

Таблица № 9

Показатели смертности населения Республики Коми от cerebroваскулярных заболеваний за 2019-2024 годы в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п	Муниципальное образование	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	358,2	271,9	336,6	374,2	328,0	266,7
2.	Ижемский	298,8	246,9	177,3	195,7	257,8	308,9
3.	Княжпогостский	273,8	253,5	233,0	312,2	275,4	307,1
4.	Койгородский	357,6	374,5	559,3	340,9	356,6	388,2
5.	Корткеросский	288,6	250,5	433,4	288,9	383,0	307,2
6.	Печора	257,6	327,4	283,9	317,0	245,4	253,8
7.	Прилузский	238,3	276,2	340,7	431,3	493,7	376,1
8.	Сосногорск	257,1	225,2	182,4	270,6	263,0	304,1
9.	Сыктывдинский	266,1	282,0	269,8	255,2	261,3	275,2
10.	Сысольский	248,5	193,4	254,4	254,8	297,8	301,9
11.	Троицко-Печорский	269,8	273,3	241,6	274,0	341,1	422,8
12.	Удорский	229,1	378,7	276,4	261,0	287,3	334,4
13.	Усть-Вымский	321,6	264,0	285,6	283,1	297,6	284,5
14.	Усть-Куломский	262,4	195,8	168,2	192,7	230,1	275,7
15.	Усть-Цилемский	72,0	144,7	118,3	132,3	171,8	222,0
16.	Сыктывкар	201,8	213,2	262,7	234,8	219,2	223,4
17.	Воркута	117,7	108,0	96,7	92,8	97,5	93,3
18.	Инта	334,9	380,9	364,5	444,7	294,0	412,1
19.	Усинск	90,2	84,2	77,1	90,8	119,4	108,9
20.	Ухта	230,5	167,1	150,5	155,9	193,3	190,1
21.	Республика Коми	220,5	215,6	225,7	227,5	228,7	234,8

35,7% смертности от болезней системы кровообращения приходится на cerebroваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ). Показатель смертности по республике от ЦВЗ вырос на 6,5% по отношению к 2019 году и на 2,7% к 2023 году. В 2024 году рост смертности от ЦВЗ наблюдался в 13 районах из 20, в 15 районах уровень смертности превышал среднее значение по Республике. Высокие уровни смертности от ЦВЗ наблюдаются в Троицко-Печорском, Койгородском, Прилузском, Удорском районах, г. Инта.

Таблица № 10

Уровень смертности населения Республики Коми, прирост от кардиомиопатии, в том числе алкогольной в разрезе муниципальных образований за 2023-2024 гг.

№ п/п	Муниципальное образование	Кардиомиопатия на 100 тысяч населения		прирост (%)	Алкогольная кардиомиопатия на 100 тысяч населения		прирост (%)
		2023	2024		2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	57,9	49,4	-14,7	19,3	19,8	2,4
2.	Сосногорск	43,8	53,1	21,2	8,8	11,8	34,7
3.	Воркута	62,0	57,7	-6,9	17,7	14,8	-16,5
4.	Инта	161,2	143,7	-10,8	61,6	24,0	-61,1
5.	Сыктывкар	31,7	38,7	21,8	8,6	13,7	60,2
6.	Ухта	43,5	50,5	16,0	10,6	15,0	41,6
7.	Ижемский	43,0	12,4	-71,2	24,5	0,0	-100,0
8.	Княжпогостский	111,5	40,1	-64,1	32,8	13,4	-59,3
9.	Койгородский	66,0	66,9	1,4	52,8	53,5	1,4
10.	Корткеросский	91,7	109,7	19,6	16,2	43,9	171,1
11.	Печора	67,8	75,9	12,0	2,3	19,0	712,0
12.	Прилузский	114,8	64,6	-43,7	45,9	29,4	-36,0
13.	Сыктывдинский	51,3	46,6	-9,1	18,7	14,0	-25,0
14.	Сысольский	59,6	51,8	-13,1	34,0	34,5	1,4
15.	Троицко-Печорский	10,3	31,7	206,8	0,0	10,6	100,0
16.	Удорский	16,0	57,1	257,7	0,0	24,5	100,0
17.	Усинск	50,0	47,5	-5,0	11,1	11,2	0,6
18.	Усть-Вымский	58,7	76,4	30,3	4,2	21,2	406,6
19.	Усть-Куломский	81,2	156,2	92,3	40,6	68,9	69,7
20.	Усть-Цилемский	19,1	38,6	102,3	9,5	19,3	102,3
21.	Республика Коми	52,3	56,1	7,2	14,9	18,2	22,3

6,5% смертности от болезней системы кровообращения приходится на кардиомиопатии (ЦВЗ). Показатель смертности по республике от кардиомиопатий вырос на 7,3% по отношению к 2023 году. В 2024 году рост смертности от ЦВЗ наблюдался в 11 районах из 20, в 9 районах уровень смертности превышал среднее значение по Республике. Высокие уровни смертности от кардиомиопатий наблюдаются в Усть-Куломском, Корткеросском районах, г. Инта. Около 40% кардиомиопатий алкогольной этиологии. Рост смертности от алкогольной кардиомиопатии в 5 раза вырос в Усть-Куломском районе, в 2 раза в Усть-Цилемском районе, в 9 раз Печорском районе.

Таблица № 11

Структура смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения по месту наступления смерти в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	структура (%)				
		в другом месте	в машине скорой помощи	в стационаре	дома	на месте происшеств- вия
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	22,4		45,9	31,8	
2.	Сосногорск	18,4	0,95	42,9	37,8	
3.	Воркута	24,1	1,27	33,3	41,4	
4.	Инта	19,0	0,46	44,9	35,6	
5.	Сыктывкар	14,9	0,71	49,2	35,2	
6.	Ухта	13,2	1,65	42,0	43,1	
7.	Ижемский	20,7		29,8	49,6	
8.	Княжпогостский	16,5	1,83	46,8	34,9	
9.	Койгородский	17,2	3,13	32,8	46,9	
10.	Корткеросский	20,5	1,99	33,8	43,0	0,7
11.	Печора	17,7	0,57	43,7	37,4	0,6
12.	Прилузский	15,2		25,0	59,8	
13.	Сыктывдинский	22,0	0,67	41,3	36,0	
14.	Сысольский	19,8		52,8	27,4	
15.	Троицко-Печорский	15,3		49,0	32,7	3,1
16.	Удорский	16,8	3,16	40,0	40,0	
17.	Усинск	19,5		43,6	34,6	2,3
18.	Усть-Вымский	12,3	1,23	50,6	34,6	1,2
19.	Усть-Куломский	21,0		33,8	45,1	
20.	Усть-Цилемский	21,5	1,54	38,5	38,5	
21.	Республика Коми	17,1	0,91	43,2	38,5	0,2
22.	Город	15,8	1,02	45,4	37,5	0,2
23.	Село	20,5	0,61	37,4	41,3	0,2

Структура смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) по месту происшествия:

в стационаре - 43,2%;

на дому – 38,5%;

в другом месте – 17,1%;

0,91% - в машине скорой помощи;

0,24% на месте происшествия.

В сельской местности немного иная структура, чаще всего умирают от БСК на дому - 41,3%, в стационаре – 37,4%, что можно косвенно говорить о доступности стационарной помощи и низким уровнем качества оказания первичной медико-санитарной помощи.

Среди районов высокая смертность от БСК на дому зарегистрирована: в Прилузском (59,8%), Ижемском (49,6%), Койгородском (46,9%), Усть-Куломском (45,1%), г.Ухта (43,1%), Корткеросском (43%) районах. Высокая смертность в стационарах отмечена в Сысольском (52,8%), Усть-Вымском (50,6%), г. Сыктывкар (49,2), Троицко-Печорском (49%) районах.

От ИБС чаще всего умирают на дому – 46,2 % всех случаев, в стационаре – 30,7%, в другом месте – 21,4%, в машине скорой помощи – 1,32%. Высокие показатели домашней смертности отмечены в Усть-Цилемском (60%), Усть-Куломском (54,9%) районах, г. Воркута (54,2%), г. Сосногорск (50,6%). Высокие показатели смертности в другом месте зафиксированы в Прилузском районе (35,7%), г. Воркута (33,3%), Ижемском районе (32,7%), г. Вуктыл (31,3%).

От ЦВЗ чаще всего умирают в стационаре – 62% всех случаев, на дому – 28,1 %, в другом месте – 9,8%, в машине скорой помощи и на месте происшествия – по 0,1 %. Высокие значения домашней смертности отмечены в Прилузском (73,4%), Ижемском (58%), Койгородском (48,3%) районах. Высокий удельный вес смертности в стационаре зафиксирован в Вуктыльском (76,9%), г. Воркута (75,4%), Усть-Цилемском (73,9%), Усть-Вымском (71%) районах. Смертность от ЦВЗ в другом месте в Корткеросском районе выше более чем в 2 раза по сравнению со средними по республике.

Таблица № 12

Структура смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения по возрасту в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	структура %						
		Младше трудоспособного возраста	Трудоспособного возраста	Старше трудоспособного возраста	15-29	30-44	45-59	60 и старше
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Вуктыл		34,1	65,9		4,7	23,5	71,8
2.	Сосногорск		18,4	81,6		1,6	10,8	87,6
3.	Воркута		36,3	63,7		5,9	24,1	70,0
4.	Инта		24,5	75,5		2,3	17,1	80,6
5.	Сыктывкар	0,2	17,1	82,7	0,1	3,1	12,1	84,6
6.	Ухта	0,2	21,2	78,7		2,8	13,9	83,1
7.	Ижемский		24,0	76,0		2,5	15,7	81,8
8.	Княжпогостский		23,9	76,1		7,3	11,9	80,7
9.	Койгородский		15,6	84,4	1,6	3,1	10,9	84,4

10.	Корткеросский		25,8	74,2		4,6	15,9	79,5
11.	Печора		26,3	73,7	0,6	5,1	16,3	78,0
12.	Прилузский		17,9	82,1		6,3	8,9	84,8
13.	Сыктывдинский		20,7	79,3	0,7	1,3	12,0	86,0
14.	Сысольский		22,6	77,4		2,8	15,1	82,1
15.	Троицко-Печорский		16,3	83,7		3,1	9,2	87,8
16.	Удорский		16,8	83,2		5,3	8,4	86,3
17.	Усинский		39,1	60,9		12,0	24,1	63,9
18.	Усть-Вымский		19,8	80,2		4,3	11,7	84,0
19.	Усть-Куломский		21,5	78,5		3,6	14,4	82,1
20.	Усть-Цилемский		33,8	66,2	1,5	6,2	16,9	75,4
21.	Республика Коми	0,1	22,0	77,9	0,1	3,8	14,1	81,9
22.	Город	0,1	21,9	78,0	0,1	3,6	14,5	81,7
23.	Село		22,3	77,7	0,2	4,2	13,3	82,2

Смертность населения от БСК по возрасту:

- младше трудоспособного возраста – 0,1%;
- трудоспособный возраст – 22%;
- старше трудоспособного возраста – 77,9%.

Повозрастная смертность от БСК в сельской местности отличается наиболее высоким процентом смертности в трудоспособном возрасте (23,6%) и меньшим удельным весом лиц старше трудоспособного возраста. От острого инфаркта миокарда умершие в трудоспособном возрасте в сельской местности составляют 30,9% при показателе по республике 22%.

Наиболее высокие значения смертности лиц трудоспособного возраста от БСК зарегистрированы в Усинском районе (39,1%), г. Воркута (36,3%), г. Вуктыл (34,1%), Усть-Цилемском районе (33,8%).

Высокий удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ИБС зафиксирован в Усть-Цилемском районе (43,3%), г. Вуктыл (39,6%), г. Усинск (37,3%), г. Воркута (35,4%), Корткеросском районе (34,4%) при среднем значении по республике - 22,2%.

Высокий удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ЦВЗ зафиксирован в Усть-Цилемском районе (26,1%), Ижемском районе (24%), г. Вуктыл (23,1%), г. Усинск (21,1%) при среднем значении по республике 12,8%.

1.3 Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Таблица № 13

Динамика показателей общей заболеваемости взрослого населения Республики Коми болезнями системы кровообращения на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Причины	2019г	2020г	2021г	2022г	2023г	2024г
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Болезни системы кровообращения всего	331,6	301,3	337,7	373,2	408,8	439,9
2.	в. т.ч. болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	153,3	145,6	169,6	183,4	200,8	224,4
3.	ишемические болезни сердца	53,2	45,5	49,3	55,7	57,6	52,4
4.	цереброваскулярные болезни	77,1	64,4	69,9	83,7	91,6	99,5

В республике на протяжении последних лет отмечается четкая тенденция к повышению заболеваемости болезнями системы кровообращения. В 2024 году общая заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения увеличилась на 7,6 % по сравнению к 2023 году и на 32,7% по отношению к 2019 году.

Таблица № 14

Структура общей заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Республики Коми за 2024 год

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Общая заболеваемость (абс.)	%	Ранг
1	2	3	4	5	6
1.	Болезни системы кровообращения	I00 - I99	251036	100	
2.	острая ревматическая лихорадка	I00 - I02	0	0,0	
3.	хронические ревматические болезни сердца	I05 - I09	429	0,17	VII
4.	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 - I13	128043	51,0	I
5.	ишемические болезни сердца	I20 - I25	29900	11,9	III
6.	другие болезни сердца	I30 - I51	8551	3,4	V
7.	цереброваскулярные болезни	I60 - I69	56813	22,6	II
8.	энтертериит, тромбангиит	I70.2, I73.1	2472	0,98	VI
9.	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80 - I83, I185 - I189	13454	5,3	IV

В структуре общей заболеваемости среди всего населения по классу болезни системы кровообращения 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ) – 51,0%, цереброваскулярные болезни

занимают 2 место – 22,6 %, на 3 месте ишемические болезни сердца – 11,9 %, на 4 месте болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов – 5,3 %, на 5 месте другие болезни сердца – 3,4 %, на 6 месте эндартериит, тромбангиит – 0,98 % и на 7 месте хронические ревматические болезни сердца – 0,17 %.

Таблица № 15

Динамика общей заболеваемости артериальной гипертонией взрослого населения Республики Коми за 2019- 2024 гг. на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Причины	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	абс.	98692	92591	107137	106291	115 344	128 043
		на 1000	153,3	145,6	169,6	183,4	200,8	224,4

Общая заболеваемость артериальной гипертонией (далее – АГ) среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2023 годом на 11,7 % и на 46,4 % к 2019 году. Количество больных с АГ увеличилось с 2019 года на 29351 человек. Начиная с 2022 года темпы роста увеличиваются.

Таблица № 16

Динамика общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения Республики Коми за 2019 - 2024 гг.
на 100 тыс. соответствующего населения

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Цереброваскулярные болезни	I60 - I69	абс.	49652	40955	44122	48537	52 624	56 813
			на 100 тыс.	6015,8	5011,8	6937,1	7767,4	9161,7	9954,9
2.	субарахноидальное кровоизлияние	I60	абс.	70	58	64	58	71	78
			на 100 тыс.	8,5	7,1	10,1	9,3	12,4	13,7
3.	внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	абс.	345	331	302	330	327	326
			на 100 тыс.	41,8	40,5	47,5	52,8	56,9	58,9

4.	инфаркт мозга	I63	абс.	2355	2386	2241	2065	2186	2068
			на 100 тыс.	360,8	289,1	274,2	330,5	380,6	362,4
5.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	абс.	49	44	78	139	130	112
			на 100 тыс	0,1	0,1	0,1	22,2	22,6	19,6

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями (далее – ЦВБ) среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2023 годом на 8,7% и на 65,5% к 2019 году. Количество больных с ЦВБ увеличилось с 2019 года на 7161 человек. Ежегодный прирост числа больных с 2020 года составляет 4000 человек.

За последние 5 лет уменьшилось число больных с внутримозговым и другим внутричерепным кровоизлиянием (-19 чел.), с инфарктом мозга (-287 чел), в то же время увеличилось число пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием (+ 8 чел.) и пациентов с инсультом, не уточненный как кровоизлияние или инсульт (+63 чел.). В перерасчете на 100 тысяч взрослого населения показатели инсультов выросли по всем причинам.

Таблица № 17

Динамика общей заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС) взрослого населения Республики Коми за 2019 - 2024 гг.
на 1000 населения соответствующего возраста

	Причины	Шифры по МКБ-10	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	абс.	34237	28928	31162	32278	33 101	29 900
			на 1000	53,2	45,5	49,3	55,7	57,6	52,4
2.	острый инфаркт миокарда	I21	абс.	1033	1138	1152	1287	1 116	1 125
			на 1000	1,6	1,8	1,8	2,2	1,9	2,0
3.	повторный инфаркт миокарда	I22	абс.	284	310	319	260	306	226
			на 1000	0,44	0,49	0,51	0,45	0,53	0,40

Общая заболеваемость ИБС снизилась на 1,5% по отношению к 2023 году (-4337 чел.) и на 9% к 2023 году (-3201 чел). Отмечается рост заболеваемости острым инфарктом миокарда и снижение заболеваемости от повторного инфаркта.

Таблица № 18

Показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Республики Коми в разрезе городов и районов за 2019-2024гг.
на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Муниципальное образование	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Сыктывкар	418,7	363,2	426,6	492,7	528,7	528,6
2.	Воркута	272,0	281,2	241,4	240,9	244,4	267,2
3.	Инта	368,5	331,0	402,3	505,9	576,7	563,2
4.	Ухта	232,3	211,7	211,1	256,0	266,2	359,0
5.	Печора	306,1	266,1	307,3	282,7	319,3	284,5
6.	Вуктыл	375,0	313,3	371,5	386,8	428,6	462,5
7.	Ижемский	251,6	241,8	276,2	317,8	350,1	387,8
8.	Княжпогостский	271,6	167,8	257,2	327,4	347,5	549,5
9.	Койгородский	495,5	385,7	568,1	485,4	574,7	576,4
10.	Корткеросский	329,8	301,9	331,9	289,5	319,4	389,6
11.	Прилузский	481,0	449,2	546,8	482,0	560,4	657,1
12.	Сосногорск	243,7	220,8	211,2	242,4	252,0	279,8
13.	Сыктывдинский	227,7	219,2	239,5	278,2	332,2	429,3
14.	Сысольский	348,0	386,6	381,4	476,7	577,8	622,2
15.	Троицко-Печорский	314,9	336,5	390,1	431,3	483,8	578,7
16.	Удорский	301,7	341,0	295,7	483,8	473,4	446,6
17.	Усинск	207,8	235,9	241,6	327,9	392,1	396,9
18.	Усть-Вымский	293,9	281,2	293,5	321,0	387,1	366,4
19.	Усть-Куломский	398,8	400,4	385,9	377,6	455,6	568,7
20.	Усть-Цилемский	420,0	448,4	428,0	414,4	454,2	503,7
21.	Республика Коми	320,0	331,6	301,3	373,2	408,8	439,9

Начиная с 2022 года в республике наблюдается четкая тенденция к росту общей заболеваемости БСК. В 11 территориях из 20 уровень общей заболеваемости БСК взрослого населения выше средних значений по республике. Рост общей заболеваемости БСК у взрослых в 2024 году наблюдался в 15 районах. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости БСК взрослого населения в Прилузском, Сысольском, Койгородском, Троицко-Печорском, Усть-Куломском районах, г. Инта.

Таблица № 19

Общая заболеваемость взрослого населения Республики Коми от цереброваскулярных заболеваний за 2019-2024 гг. в разрезе городов и районов Республики Коми на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Муниципальное образование	Цереброваскулярные заболевания					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Сыктывкар	82,3	65,6	76,4	105,0	122,5	134,4

2.	Воркута	28,5	15,9	18,6	20,3	22,0	24,0
3.	Инта	99,4	77,7	88,5	104,2	98,2	102,9
4.	Ухта	86,3	75,1	72,6	87,5	84,1	92,8
5.	Печора	104,9	97,8	92,7	96,6	98,6	83,1
6.	Вуктыл	83,1	67,1	79,8	75,7	66,7	71,1
7.	Ижемский	63,2	53,2	72,0	70,9	75,3	78,9
8.	Княжпогостский	123,5	97,3	125,3	153,4	171,1	185,6
9.	Койгородский	140,2	103,1	106,8	128,1	130,0	141,9
10.	Корткеросский	75,7	63,8	60,9	55,7	75,3	78,8
11.	Прилузский	102,9	102,0	103,4	99,0	109,9	159,1
12.	Сосногорск	91,3	81,3	71,8	84,6	86,0	94,0
13.	Сыктывдинский	55,4	47,2	53,0	63,8	79,7	91,1
14.	Сысольский	55,7	56,7	63,6	66,3	75,9	80,7
15.	Троицко-Печорский	120,6	118,0	114,7	103,3	104,8	118,2
16.	Удорский	78,4	55,8	101,2	119,9	112,3	115,0
17.	Усинск	20,1	20,0	24,7	41,2	37,8	41,6
18.	Усть-Вымский	64,7	53,2	59,3	56,7	59,5	69,3
19.	Усть-Куломский	75,0	60,5	53,0	51,9	84,4	86,4
20.	Усть-Цилемский	77,8	76,6	82,4	79,3	87,5	96,9
21.	Республика Коми	77,1	64,4	69,9	83,7	91,6	99,5

Начиная с 2021 года в республике наблюдается четкая тенденция к росту общей заболеваемости от ЦВЗ. В 7 районах из 20 уровень общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения выше средних значений по республике. Рост общей заболеваемости ЦВЗ у взрослых в 2024 году наблюдался во всех районах. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения в Княжпогостском, Прилузском, Койгородском, Троицко-Печорском, Удорском районах, г. Сыктывкар.

Таблица № 20

Общая заболеваемость взрослого населения Республики Коми от ишемической болезни сердца и инфарктов миокарда за 2019-2024 гг. в разрезе городов и районов Республики Коми на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Муниципальное образование	ишемическая болезнь сердца						инфаркт миокарда					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Сыктывкар	62,3	51,7	59,9	71,6	75,5	55,3	1,4	1,9	1,9	2,1	1,7	1,9
2.	Воркута	72,5	50,5	53,5	51,8	47,4	52,3	1,5	1,3	1,3	2,1	1,9	1,6
3.	Инта	57,7	45,1	60,6	88,9	94,8	105,1	1,2	1,9	2,1	1,9	1,7	2,3
4.	Ухта	36,7	34,2	32,7	40,0	41,2	38,0	1,8	1,8	1,6	2,1	2,0	2,4
5.	Печора	55,5	57,9	54,0	54,6	58,0	46,9	1,9	2,3	2,3	2,3	2,7	2,2
6.	Вуктыл	55,0	46,3	43,7	40,7	36,3	39,1	1,2	1,3	2,0	2,5	2,2	2,6
7.	Ижемский	26,3	26,1	30,3	38,6	34,5	36,3	1,5	1,6	1,1	1,4	1,7	1,8
8.	Княжпогостский	33,2	24,3	34,1	43,1	46,5	60,7	1,8	2,0	1,8	2,5	1,2	2,2
9.	Койгородский	99,3	71,4	99,4	68,4	91,3	83,8	2,1	2,1	2,9	2,9	1,3	1,6

10.	Корткеросский	49,3	41,4	45,7	39,9	41,7	49,0	2,5	2,3	3,5	2,6	1,6	2,1
11.	Прилузский	68,6	69,6	70,3	73,2	69,6	66,0	1,7	1,6	2,0	3,2	2,0	2,2
12.	Сосногорск	40,6	36,9	28,3	31,3	28,2	30,5	1,6	1,4	1,2	1,9	1,6	1,1
13.	Сыктывдинский	36,8	30,1	33,4	39,1	43,2	41,3	1,5	2,1	2,3	2,3	2,4	0,5
14.	Сысольский	61,8	59,0	52,5	59,7	66,6	73,0	3,4	2,8	1,9	4,8	3,9	3,1
15.	Троицко-Печорский	54,1	49,5	53,2	58,4	62,3	62,7	1,7	1,4	2,4	2,8	3,1	3,2
16.	Удорский	34,0	18,0	42,2	46,1	47,8	58,3	1,1	1,3	1,3	2,8	2,4	3,2
17.	Усинск	31,0	28,8	32,0	32,8	32,9	38,9	1,6	1,3	1,3	2,1	2,1	1,7
18.	Усть-Вымский	41,2	41,9	46,4	50,5	49,9	53,6	2,1	2,8	2,5	2,4	1,7	2,4
19.	Усть-Куломский	63,2	62,4	58,9	54,0	61,0	70,8	1,9	1,6	1,8	1,7	1,9	1,8
20.	Усть-Цилемский	86,2	73,5	74,4	71,5	72,5	73,8	1,9	1,3	2,3	2,5	2,2	1,8
21.	Республика Коми	53,2	45,5	49,3	55,7	57,6	52,4	1,6	1,9	1,8	2,2	1,9	2,0

Начиная с 2021 года в республике наблюдается четкая тенденция к росту общей заболеваемости от ИБС. В 11 районах из 20 уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения выше средних значений по республике. Рост общей заболеваемости ИБС у взрослых в 2024 году наблюдался в 14 районах. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости ИБС взрослого населения в Усть-Цилемском, Сысольском, Усть-Куломском районах, Инте.

В 2024 году в структуре первичной заболеваемости среди всего населения по классу болезни системы кровообращения 1 место занимают цереброваскулярные болезни – 27,6%, на 2 месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 24,9%, на 3 месте ишемическая болезнь сердца 22,8%.

Таблица № 21

Динамика первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения Республики Коми за 2019 - 2024 гг.
на 1 тыс. соответствующего населения

№ п/п	Причины	Шифры по МКБ-10	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Цереброваскулярные болезни (ЦВБ)	I60 - I69	абс.	5853	5311	4695	4729	5 127	5 354
			на 1000	9,1	8,4	7,4	8,2	8,9	9,4

С 2022 года прослеживается четкая тенденция к росту первичной заболеваемости ЦВБ у взрослого населения. По отношению к 2021 году прирост показателя заболеваемости ЦВБ у взрослых составил +27%, к 2023 году + 5,6%.

Таблица № 22

Динамика первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, взрослого населения Республики Коми за 2019 - 2024 гг. на 1 тыс. соответствующего населения

№ п/п	Причины	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ)	абс.	5009	2846	2762	3077	4 445	4 821
		на 1000	7,8	4,5	4,4	5,3	7,7	8,4

С 2022 года прослеживается четкая тенденция к росту первичной заболеваемости АГ у взрослого населения. По отношению к 2021 году прирост показателя заболеваемости ГБ у взрослых составил +90,9%, к 2023 году + 9,1%.

Таблица № 23

Динамика первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца взрослого населения Республики Коми за 2019 - 2024 гг. на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Ед. изм.	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	абс.	4566	4319	4514	4482	4 084	4 412
			на 1 тыс.	7,1	6,8	7,1	7,7	7,1	7,7
2.	острый инфаркт миокарда	I21	абс.	1033	1138	1152	1287	1 116	1 125
			на 1 тыс.	1,6	1,8	1,8	2,2	1,9	2,0
3.	повторный инфаркт миокарда	I22	абс.	284	310	319	260	306	226
			на 1 тыс.	0,44	0,49	0,51	0,45	0,53	0,40

Первичная заболеваемость ишемической болезнью сердца в 2024 году по отношению к 2019 и 2023 г.г. увеличилась на 8,4%. По количеству больных с ИБС

прирост за 2024 год по отношению к 2023 году составил +328 чел.

Таблица № 24

Первичная заболеваемость БСК среди взрослого населения Республики Коми в разрезе муниципальных образований за 2019 - 2024 годы на 1000 постоянного населения

№ п/п	Муниципальное образование	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Сыктывкар	28,7	21,3	20,9	22,6	21,9	26,5
2.	Воркута	26,8	14,7	19,7	19,5	19,8	22,1
3.	Инта	29,8	30,2	31,7	34,8	37,2	38,8
4.	Ухта	23,3	22,1	23,3	27,5	29,5	54,7
5.	Печора	48,9	44,1	43,7	43,5	48,4	44,3
6.	Вуктыл	31,1	21,8	30,1	28,9	43,6	28,4
7.	Ижемский	19,1	17,5	17,2	20,7	23,7	44,3
8.	Княжпогостский	20,9	15,5	19,6	31,4	35,1	38,0
9.	Койгородский	52,9	33,1	37,4	30,4	35,4	26,4
10.	Корткеросский	33,3	20,4	25,3	24,0	28,9	31,7
11.	Прилузский	26,8	26,8	31,8	38,3	42,1	35,2
12.	Сосногорск	18,0	15,9	13,3	16,8	16,3	18,1
13.	Сыктывдинский	38,0	15,2	18,0	19,4	26,3	25,5
14.	Сысольский	41,9	41,8	44,4	46,7	52,6	50,3
15.	Троицко-Печорский	32,5	34,8	25,7	26,9	31,1	33,6
16.	Удорский	25,3	12,8	15,1	19,8	26,0	31,8
17.	Усинск	16,9	17,8	18,6	19,4	32,1	37,5
18.	Усть-Вымский	48,7	36,0	40,7	51,1	38,5	43,0
19.	Усть-Куломский	31,5	45,0	25,5	26,4	31,0	39,5
20.	Усть-Цилемский	31,7	27,8	28,0	31,2	34,0	39,4
21.	Республика Коми	29,0	23,3	23,8	26,5	28,3	34,0

Начиная с 2021 года первичная заболеваемость с БСК у взрослого населения имеет четкую тенденцию к росту. По отношению к 2020 году прирост показателя составил +45,9%, к 2023 году +20,1%. В 11 районах из 20 уровень заболеваемости БСК взрослого населения выше среднего значения по республике. Рост показателя в 2024 году был зафиксирован в 14 районах. Высокие показатели заболеваемости БСК у взрослых зарегистрированы в Сысольском, Ижемском, Печорском, Усть-Вымском районах, г.Ухта. Стабильно высокие показатели первичной заболеваемости в динамике за последние 5 лет в Печорском, Сысольском, Усть-Вымском районах.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

Таблица № 25

Пролечено пациентов в рамках ВМП по профилю
сердечно-сосудистая хирургия за 2023 год

№ п/п	№ группы	число пролеченных пациентов					
		в медицинских организациях Республики Коми			в федеральных медицинских учреждениях и медицинских организаций, подведомственных ОИВ субъектов РФ		
		бюджет	ОМС	Всего	бюджет	ОМС	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	37		374	374		28	28
2.	38		167	167		10	10
3.	39		45	45		4	4
4.	40		429	429		28	28
5.	41		118	118		9	9
6.	42		30	30		2	2
7.	43		389	389		38	38
8.	44		145	145		28	28
9.	45		27	27		6	6
10.	46		19	19		11	11
11.	47		9	9		6	6
12.	48		1	1		5	5
13.	49		41	41		8	8
14.	51		176	176		26	26
15.	52		10	10		4	4
16.	53		9	9		20	20
17.	54	290		290	36		36
18.	55	130		130	76		76
19.	56	249		249	75		75
20.	57	68		68	26		26
21.	58	0		0	2		2
22.	60	15		15	7		7
23.	61	0		0	24		24
24.	63			0	7		7
25.	65			0	1		1
26.	66			0	1		1
27.	67	12		12			0
28.	итого	764	1989	2753	255	233	488

Таблица № 26

Пролечено пациентов в рамках ВМП по профилю
сердечно-сосудистая хирургия за 2024 год

№ п/ п	№ групп ы	число пролеченных пациентов					
		в медицинских организациях Республики Коми			в федеральных медицинских учреждениях и медицинских организаций, подведомственных ОИВ субъектов РФ		
		бюджет	ОМС	Всего	бюджет	ОМС	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	43		372	372		21	21
2.	44		140	140		12	12
3.	45		41	41			
4.	46		298	298		30	30
5.	47		94	94		11	11
6.	48		18	18		4	4
7.	49		263	263		33	33
8.	50		98	98		23	23
9.	51		24	24		6	6
10.	52		60	60		14	14
11.	53	261	17	278	33	11	44
12.	54	102	5	107	64	4	68
13.	55	273	48	321	63	4	67
14.	56	80		80	31		31
15.	57	17	168	185	6	31	37
16.	58		18	18	8	3	11
17.	59		16	16	12	11	23
18.	60		10	10	4	7	11
19.	61		1	1	1	4	5
20.	62		4	4			
21.	63		10	10			
22.	64					5	5
23.	65				1		1
24.	итого	733	1705	2438	223	234	457

Таблица № 27

Работа службы скорой медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) за 2024 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	УВ выездов до 20 мин больным с ОКС, %	Проведен тромболизис на догоспитальном этапе пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, %
-------	---	--	---

1	2	3	4
1.	Территориальный центр медицины катастроф	95,9	100,0
2.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	100,0	0,0
3.	Вуктыльская ЦРБ	91,7	50,0
4.	Ижемская ЦРБ	100,0	70,0
5.	Интинская ЦРБ	100,0	71,0
6.	Княжпогостская ЦРБ	100,0	80,0
7.	Койгородская ЦРБ	100,0	50,0
8.	Корткеросская ЦРБ	100,0	78,0
9.	Печорская ЦРБ	100,0	59,0
10.	Прилузская ЦРБ	88,7	88,0
11.	Сосногорская ЦРБ	76,2	100,0
12.	Сысольская ЦРБ	49,1	0,0
13.	Троицко-Печорский район	70,0	100,0
14.	Удорская ЦРБ	80,8	80,0
15.	Усинская ЦРБ	100,0	100,0
16.	Усть-Вымская ЦРБ	100,0	100,0
17.	Усть-Куломская ЦРБ	61,5	33,0
18.	Усть-Цилемская ЦРБ	100,0	57,0
19.	Республика Коми	94,7	79,4

Показатель доезда до 20 мин больным с ОКС в 2024 году составил 95 %, что является достаточно хорошим достижением показателя, учитывая особенности транспортной доступности в республике. Тромболизис на догоспитальном этапе пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST составил в 2024 году – 79.4 %.

Таблица № 28

Показатели оперативности и своевременности оказания медицинской помощи населению с болезнями системы кровообращения

№ п/п	Наименование показателя	2023.	2024	Цель	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей, %	15,2	30,2	не менее 25	15	98,7

2.	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ», мин.	134	126	не более 120	-8	-6
3.	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ», мин.	256	277	не более 60	21	8,2
4.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	81,1	85,3	не менее 90%	4,2	5,2
5.	Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые сутки от начала заболевания, %	64,3	58,1	–	-6,2	-9,6
6.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромблизис на догоспитальном этапе, %	41	79,4	–	38,4	93,7
7.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромблизис на догоспитальном этапе при оказании СМП, %	38,8	80,6	–	41,8	107,7
8.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромблизис на госпитальном этапе, %	57,1	18,3	–	-38,8	-68
9.	Досуточная летальность пациентов с ОКС, %	2,2	2,2	–	0	0
10.	Среднее время «симптом – баллон» для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 ч. От начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) ЧКВ, мин.	256	277	–	21	8,2
11.	Среднее время «симптом – звонок СМП», мин.	122	151	–	29	23,8
12.	Среднее время «звонок СМП – баллон», мин.	134	126	–	-8	-6

Значительно улучшился показатель «Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей, %» и достиг целевого значения. Не достигли целевых значений показатели «Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ», мин.», «Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ», мин.», «Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %», «Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые сутки от начала заболевания, %» в связи с территориальными особенностями и низкой транспортной доступностью в ряде районов.

Таблица № 29

Индикаторы эффективности региональных мер по снижению смертности
(Инцидент 9)

№ п/п	Наименование индикатора	ед. изм.	Федеральный план на 2024	Факт 2024.	Исполнение плана, %
1	2	3	4	5	6
1.	Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на	абс. знач.	342	239	70,0

	брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тысяч взрослого населения	на 100000 взр.нас.	60,0	38,9	38,9
2.	Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, %	абс. знач.	1251	1726	138,0
3.	Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физ. нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, %	абс. знач.	100	146	146,0
4.	Доля пациентов, которым выполнено АКШ, от расчетного планового значения, %	абс. знач.	350	329	94,0
5.	Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением РЧА (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %	абс. знач.	209	158	75,6

Из 5 индикаторов эффективности региональных мер по снижению смертности (Инцидент 9) в 2024 году выполнено только 2, это «Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, %», «Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, %». Причиной неисполнения индикаторов являются завышенные плановые значения и недостаточное ресурсное обеспечение.

Таблица № 30

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на стационарном этапе

№ п/п	Название показателя	2023 г.	2024 г.	цель	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,5	21,4	не более 18,1%	-0,1	-0,5
2.	Больничная летальность пациентов с ишемическим инсультом, %	18,5	15,9	–	-2,6	-14,1
3.	Больничная летальность пациентов с геморрагическим инсультом, %	45,6	37,7	–	-7,9	-17,3
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,3	12,0	не более 11,5%	-0,3	-2,4
5.	Больничная летальность от острого инфаркта миокарда, %	10,3	11,6	–	0,4	3,9
6.	Количество РЭВ в лечебных целях, тыс. ед.	1,747	1,55	не менее 1,251	-0,2	-11,3
7.	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (от числа выбывших с ИИ)	8,4	6,4	–	-2	-23,8
8.	Проведение реперфузионной терапии больных с ОКСпST	41	60,9	не менее 85%	19,9	48,5
9.	Доля первичного ЧКВ при ОКСпST, %	20,2	32,1	не менее 60%	11,9	58,9

10.	Доля применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, %	8,1	7,6	не менее 5%	-0,5	-6,2
11.	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом, %	13,8	15,6	не менее 10%	1,8	13
12.	Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях, пациентам, с острым коронарным синдром, %	33,2	46,7	не менее 53%	13,5	40,7
13.	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, %	30,3	25,7	–	-4,6	-15,2

Таблица № 31

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на амбулаторном этапе и этапах медицинской реабилитации

№ п/п	Название показателя	2023 г.	2024 г.	цель	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Обеспечение реабилитации больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, %	61,3	97,5	не менее 70%	36,2	59,1
2.	Обеспечение реабилитации больных, перенесших ОНМК, %	115,1	74,4	не менее 60%	-40,7	-35,4
3.	Отношение числа лиц, находящихся на ДН в течение первого года после перенесенного ОКС / ОНМК/ операций на сердце, к общему числу лиц, в течение первого года перенесших ОКС / ОНМК / операции на сердце, %	165,1	71,2	–	-93,9	-56,9
4.	Число пациентов в трудоспособном возрасте, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе мед. кардиореабилитации	2144	2075	–	-69	-3,2
5.	Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	290	261	–	-29	-10
6.	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	536	483	–	-53	-9,9
7.	Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора (1,3 и 3хЭКС)	220	217	–	-3	-1,4

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, за 2024 год, %

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Число лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением, человек	Число лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением и получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в связи с болезнями системы кровообращения, человек	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением и получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в связи с болезнями системы кровообращения, к общему числу лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением, %
1	2	3	4	5
1.	Республика Коми	215 226	119 181	55,4%
2.	Княжпогостская ЦРБ	3 182	2364	74,3%
3.	Сыктывкарская городская поликлиника № 3	59 048	33870	57,4%
4.	Ухтинская городская поликлиника	2 428	12328	43,4%
5.	Городская поликлиника №2 пгт.Ярега	1 526	672	44,0%
6.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	12 472	7423	59,5%
7.	Интинская ЦРБ	6 340	3253	51,3%
8.	Печорская ЦРБ	7 511	2988	39,8%
9.	Усинская ЦРБ	12 418	4862	39,2%
10.	Вуктыльская ЦРБ	3 583	2983	83,3%
11.	Сосногорская ЦРБ	6 525	3710	56,9%
12.	Сыктывдинская ЦРБ	5 674	3032	53,4%
13.	Сысольская ЦРБ	4 911	3679	74,9%
14.	Койгородская ЦРБ	2 901	2043	70,4%
15.	Прилузская ЦРБ	5 19	3486	63,2%
16.	Корткеросская ЦРБ	3 141	2313	73,6%
17.	Усть-Куломская ЦРБ	7 069	4670	66,1%
18.	Троицко-Печорская ЦРБ	3 049	2410	79,0%

19.	Усть-Вымская ЦРБ	5 987	4175	69,7%
20.	Удорская ЦРБ	2 751	1969	71,6%
21.	Ижемская ЦРБ	3 813	2913	76,4%
22.	Усть-Цилемская ЦРБ	3 947	2098	53,2
23.	АО «Сыктывкарский ЛПК»	2 403	699	29,1%
24.	Эжвинская городская поликлиника	12 914	6996	54,2%
25.	Сыктывкарская городская больница	3 896	2225	57,1%
26.	ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» г. ПЕЧОРА»	6218	2020	32,5%

Показатель по республике значительно улучшился в 2024 году, но не достиг целевого значения (80%).

Таблица № 33

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС за 2024 год, %

Медицинские организации	Состоит на диспансерном учете с ИБС	Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС	Охват ДН пациентов с ИБС, %
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	1267	1887	67,1
Вуктыльская ЦРБ	424	446	95,1
Городская поликлиника №2 п.Ярега	137	169	81,1
Ижемская ЦРБ	46	283	16,3
Интинская ЦРБ	1417	1793	79,0
Княжпогостская ЦРБ	107	126	84,9
Койгородская ЦРБ	471	560	84,1
Корткеросская ЦРБ	539	693	77,8
Печорская ЦРБ	1045	1615	64,7
Прилузская ЦРБ	712	814	87,5
Сосногорская ЦРБ	569	847	67,2
Сыктывдинская ЦРБ	538	711	75,7
Сыктывкарская городская больница	426	545	78,2
Сыктывкарская городская поликлиника №3	7743	7743	100,0
Сысольская ЦРБ	704	770	91,4
Троицко-Печорская ЦРБ	316	361	87,5
Удорская ЦРБ	435	558	78,0
Усинская ЦРБ	848	1026	82,7
Усть-Вымская ЦРБ	826	949	87,0
Усть-Куломская ЦРБ	743	1085	68,5
Усть-Цилемская ЦРБ	358	599	59,8
Ухтинская городская поликлиника	1524	2079	73,3
Эжвинская городская поликлиника	939	1100	85,4
Республика Коми	22134	26759	82,7

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС за 2024 год составил 82,7%. В ряде медицинских организаций сельской местности отмечаются низкие показатели, что связано с острым дефицитом врачебных кадров.

Таблица № 34

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Республики Коми

№ п/п	Наименование операции	Число операций, 2023 г.	Число операций, 2024 г.	По субъекту, 2023 г., на 1 млн.населения	По субъекту, 2024 г., на 1 млн.населения
1	2	3	4	5	6
1.	Операции на сердце	2691	2332	3704,4	3236,1
2.	Из них: на открытом сердце	384	373	528,6	517,6
3.	Из них: с искусственным кровообращением	74	124	101,9	172,1
4.	Коррекция врожденных пороков сердца	25	24	34,4	33,3
5.	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	70	88	96,4	122,1
6.	При нарушениях ритма	373	359	513,5	498,2
7.	Из них: имплантация кардиостимулятора	225	228	309,7	316,4
8.	По поводу ишемической болезни сердца	2201	1855	3029,9	2574,2
9.	из них: аорто-коронарное шунтирование	312	300	429,5	416,3
10.	Ангиопластика коронарных артерий	1889	1555	2600,4	2157,9
11.	Из них: со стентированием	1818	1488	2502,6	2064,9
12.	Операций на сосудах	1560	1861	2147,5	2582,5
13.	из них: операций на артериях	900	988	1238,9	1371,1
14.	из них: на питающих головной мозг	389	432	535,5	599,5
15.	из них: каротидные эндартерэктомии	106	127	145,9	176,2
16.	Рентгенэндоваскулярные дилатации	256	271	352,4	376,1
17.	из них: со стентированием	32	15	44,1	20,8
18.	из них: сонных артерий	-	-	-	-
19.	На почечных артериях	2	0	2,8	0,0
20.	На аорте	69	58	95,0	80,5
21.	Операции на венах	660	873	908,5	1211,5

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

№ п/п	Наименование показателя	Значение за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	Значение за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
1	2	3	4
1.	Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	2222	1939
2.	В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	1557	1424
3.	Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	1019	959
4.	В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	765	733
5.	Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	446,2	402,2

Сравнение некоторых показателей за 2023 -2024 годы

№	Наименование показателя	2023 г	2024 г
1	2	3	4
1.	Число больных с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	772	606
2.	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	657	484
3.	Число больных с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	2619	2625

4.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (код МКБ-10 I63)	456	350
5.	Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	164	134
6.	Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис	18	13
7.	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (от числа выбывших с ИИ)	8,4	6,4
8.	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	9	17
9.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60 -I64)	538	495
10.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60 -I64)	2443	2711
11.	Летальность в стационаре пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60 -I64), %	22,0	19,5
12.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта (код МКБ-10 I63)	361	335
13.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом (код МКБ-10 I63)	1952	2091
14.	Летальность пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта, %	18,5	16,0
15.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60 -I62)	149	150
16.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу (коды МКБ-10 I60 -I62)	327	398
17.	Летальность пациентов с геморрагическим инсультом в стационарах субъекта, %	45,6	37,7

Анализ данных по организации медицинской помощи детскому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Основными приказами, регламентирующими работу детской кардиологической службы, являются:

- 1) приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 5 декабря 2000 г. № 12/318 «Об организации кардиоревматологической помощи детям и подросткам Республики Коми»;
- 2) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130 н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;
- 3) приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

Структура кардиологической помощи детям в Республике Коми представлена амбулаторно-поликлиническим (кабинеты детского кардиолога и служба функциональной диагностики в детских поликлиниках крупных городов республики, консультативный кабинет в ГУ РК «Кардиологический диспансер») и стационарным звеньями (отделение детской кардиологии ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (далее - ГУ РК «ККД»), в том числе, детские койки в отделении реанимации, специализированная лаборатория, отделение функциональной диагностики и служба восстановительного лечения).

Всего в Республике имеется 4 кардиоревматологических кабинета - в городах Воркута, Ухта, Печора и Сыктывкар, 5 ставок кардиоревматологов на амбулаторно-поликлиническом этапе, но не все ставки были укомплектованы (на сегодняшний день имеется вакантная ставка в г. Инте). В специализированном отделении ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» работают 2 врача-кардиоревматолога (2,5 ст.), в консультативной поликлинике ГУ РК «ККД» - 1 врач (1,25 ст.). Все врачи-

кардиологии имеют специализацию по детской кардиологии. Высшую аттестационную категорию имеет 1 врач, первую аттестационную категорию по кардиологии имеют – 5 врачей. Специализированные койки имеются только в г. Сыктывкаре (25 коек, с 1 июля 2012 года – 15).

На диспансерном учете у кардиолога состоят дети с врожденными пороками сердца, нарушениями ритма и проводимости, неревматическими кардитами, кардиомиопатиями, артериальными гипертензиями.

Таблица № 37

Распространенность некоторых заболеваний кардиоревматологического профиля у детей и подростков

Нозология	0-14 лет										
	Количество случаев заболевания					на 1000 соответствующего населения					
						РК					РФ
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.
Болезни системы кровообращения	2715	2896	2942	2820	2702	17,4	18,9	19,5	22,1	21,7	17,9
Хронические ревматические болезни сердца	5	7	4	1	1	0,00	0,1	0,03	0,01	0,01	0,06
в т.ч. пороки клапанов	4		4	1			0,2	0,03	0,01		
Повышение кровяного давления	24	25	28	28	27	0,2	0,2	0,19	0,22	0,2	0,4
Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы	1961	2724	2427	2591	2223	12,6	23,2	16,1	20,3	17,9	20,5

Нозология	15-17 лет										
	Количество случаев заболевания					на 1000 соответствующего населения					
						РК					РФ
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.
Болезни системы кровообращения	1242	1313	1311	1347	1326	43,3	46,1	46,7	54,8	52,2	48,9 6
Хронические ревматические болезни сердца	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0	0,04	0,04	0,13
в т.ч. пороки клапанов				1	1				0,04	0,04	-
Повышение кровяного давления	91	107	100	91	110	3,2	3,8	3,56	3,7	4,3	4,87
Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы	158	193	199	233	245	5,5	6,8	7,09	9,47	9,6	12,0 6

Таблица № 38

Динамика заболеваний кардиоревматологического профиля с диагнозом, установленным впервые в жизни

Нозология	Дети 0-14 лет									Подростки 15-17 лет						
	Количество случаев заболеваний			на 1000 соответствующего населения						Количество случаев заболеваний			на 1000 соответствующего населения			
				Республика Коми			РФ						Республика Коми		РФ	
	2022 г.	202 г.3	2024 г.	2022 г.	202 г.3	г.	г.	г.	2022 г.	202 г.3	г.	2022 г.	202 г.3	г.	г.	г.

Болезни системы кровообращения	690	775	685	4,6	6,1	5,5	5,3	5,2	252	323	283	9,0	3,13	11,1	4,9	14,7
Хронические ревматические болезни сердца	0	-	-	0,0	-	-	0,01	0,01	0	1	-	0,0	0,04	-	0,03	0,04
Болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	16	13	8	0,1	0,1	0,1	0,14	0,15	20	31	39	0,7	1,26	1,5	н/д	1,5
Врожденные anomalies сердечно-сосудистой системы	630	541	311	4,2	4,25	2,5	4,14	4,4	8	16	19	0,3	0,65	0,7	1,5	0,9

Таблица № 39

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у детей 0-14 лет в городах и районах Республики Коми за 2020-2024 гг.

№ п/п	Города и районы	2020 г		2021 г		2022 г		2023 г		2024 г	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Воркута	161	11,7	206	15,2	267	20,4	369	32,75	143	12,8
2.	Инта	46	9,7	53	11,7	57	12,9	61	19,07	53	17,2
3.	Ухта	515	6,8	563	29,7	548	29,5	596	37,3	636	40,7
4.	Сыктывкар	566	1,7	988	20,6	731	15,3	732	16,99	612	14,5
5.	Вуктыльский	10	4,5	26	12,0	18	18,4	14	8,0	13	7,7
6.	Ижемский	27	6,1	40	9,1	38	8,5	30	8,4	31	8,4
7.	Княжпогостский	24	7,6	44	14,2	42	14,0	43	17,8	42	17,7
8.	Койгородский	3	2,1	11	7,9	8	6,1	9	7,8	9	8,2
9.	Корткеросский	15	4,0	50	13,4	33	9,1	25	7,7	29	9,2
10.	Печорский	31	3,4	40	4,6	50	5,9	55	8,6	60	9,6
11.	Прилузский	40	1,6	47	13,9	38	11,6	41	14,3	39	14,7
12.	Сосногорский	89	1,3	103	13,4	91	12,3	89	15,7	90	16,5
13.	Сыктывдинский	35	6,7	78	15,2	48	9,4	80	19,0	67	16,7
14.	Сысольский	23	9,1	24	9,7	24	9,9	21	10,44	16	8,4
15.	Троицко-Печорский	47	24,6	53	28,9	45	25,4	46	32,8	36	26,7
16.	Удорский	38	12,0	72	23,6	66	22,5	54	23,5	33	4,9
17.	Усинский	82	9,0	96	10,7	80	9,2	98	13,79	102	14,6
18.	Усть-Вымский	98	21,5	94	21,1	107	24,8	98	27,25	91	26,0
19.	Усть-Куломский	69	12,1	85	15,1	81	14,9	70	15,96	60	14,3
20.	Усть-Цилемский	42	18,0	51	21,9	55	24,2	60	32,03	61	32,3
21.	Город	1596	13,4	2724	17,7	2016	17,5	2189	22,09	1846	19,0
22.	Село	365	10,0	2338	19,9	411	11,6	402	4,18	377	13,8
23.	Республика Коми	1961	12,6	386	10,7	2421	16,1	2591	20,33	2223	17,9

Таблица № 40

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у подростков 15-17 лет в городах и районах Республики Коми за 2020-2024 гг.

№ п/п	Города и районы	2020 г		2021 г		2022 г		2023 г		2024 г	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Воркута	20	7,3	23	8,4	19	7,1	34	15,34	30	13,4
2.	Инта	5	4,7	4	3,9	9	9,3	10	15,2	11	15,2
3.	Ухта	25	6,5	27	7,3	11	3,0	32	9,87	39	11,7
4.	Сыктывкар	41	4,3	59	6,2	69	7,3	58	6,99	70	8,1
5.	Вуктыльский	1	2,1	2	4,4	0	0,0	3	8,8	-	-
6.	Ижемский	3	5,7	5	8,7	6	10,5	2	3,65	2	3,5
7.	Княжпогостский	2	4,5	3	6,3	4	7,9	3	6,58	4	8,6
8.	Койгородский	1	5,1	2	9,4	1	5,2	1	4,07	2	10,5
9.	Корткеросский	0	0,0	2	4,3	6	14,4	4	7,19	2	4,5
10.	Печорский	6	3,3	6	3,4	5	2,9	5	3,88	6	4,2
11.	Прилузский	5	10,8	5	10,3	17	37,9	17	31,19	10	20,8
12.	Сосногорский	12	7,2	13	7,9	14	8,5	18	14,59	19	14,0
13.	Сыктывдинский	1	1,3	5	5,8	6	7,4	6	8,55	5	6,6
14.	Сысольский	3	9,7	0	0,0	3	10,8	1	3,07	2	7,0
15.	Троицко-Печорский	2	6,8	5	16,4	5	16,2	5	17,12	5	16,9
16.	Удорский	2	4,1	6	12,0	4	8,4	7	16,39	10	22,2
17.	Усинский	13	6,9	12	6,8	9	5,0	11	7,68	10	6,1
18.	Усть-Вымский	3	3,6	3	4,0	3	3,9	5	6,6	7	9,9
19.	Усть-Куломский	4	6,3	7	11,1	5	8,3	9	12,93	8	12,3
20.	Усть-Цилемский	9	26,2	4	13,0	3	8,9	2	6,04	3	8,5
21.	Город	121	5,2	193	6,8	149	6,5	184	9,46	201	10,0
22.	Село	37	7,0	163	7,0	50	9,7	49	9,53	44	8,4
23.	Республика Коми	158	5,5	30	5,7	199	7,1	233	9,47	245	9,6

Таблица № 41

Первичная заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у детей в городах и районах Республики Коми за 2020-2024 гг.

№ п/п	Города и районы	Дети 0-14 лет						Подростки 15-17 лет					
		2022 г		2023 г		2024 г		2022 г		2023 г		2024 г	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Воркута	99	7,6	98	8,7	21	1,9			1	0,45		
2.	Инта	8	1,8	18	5,63	2	0,6			1	1,52		
3.	Ухта	159	8,6	79	4,95	85	5,4	3	0,8	5	1,54	8	2,4

4.	Сыктывкар	26 5	5,6	27 5	6,38	13 2	3,1	3	0,3	2	0,24	8	0,9
5.	Вуктыльский	6	2,8	-	-	1	0,6						
6.	Ижемский	6	1,3	3	0,84	3	0,8			1	1,82		
7.	Княжпогостский	4	1,3	3	1,24	2	0,8						
8.	Койгородский	0	0,0	-	-	-	-						
9.	Корткеросский	6	1,7	2	0,62	4	1,3			1	1,8		
10.	Печорский	13	1,5	12	1,88	12	1,9						
11.	Прилузский	1	0,3	3	1,05	4	1,5					2	4,2
12.	Сосногорский	4	0,5	9	1,59	3	0,6			3	2,43		
13.	Сыктывдинский	5	1,0	10	2,38	4	1,0						
14.	Сысольский	2	0,8	1	0,5	-	-						
15.	Троицко-Печорский	2	1,1	3	2,14	2	1,5						
16.	Удорский	0	0,0	-	-	2	0,9						
17.	Усинский	10	1,2	10	1,41	16	2,3	1	0,6	2	1,4	1	0,6
18.	Усть-Вымский	25	5,8	6	1,67	10	2,9	1	1,3				
19.	Усть-Куломский	5	0,9	3	0,68	5	1,2						
20.	Усть-Цилемский	10	4,4	6	3,2	3	1,6						
21.	Город	58 1	5,1	50 7	5,12	28 1	2,9	8	0,3	1 2	0,62	1 7	0,8
22.	Село	49	1,4	34	1,2	30	1,1			4	0,78	2	0,4
23.	Республика Коми	63 0	4,2	54 1	4,24	31 1	2,5	8	0,3	1 6	0,65	1 9	0,7

Таблица № 42

Оперативная активность за 2022-2024 гг.

№ п/п	Федеральный Центр	Количество прооперированных пациентов (абс. знач.)		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5
1.	ФГБУ «Федеральный Центр высоких медицинских технологий» (г. Калининград)	9	6 (квот - 7)	5
2.	ФГБУ «Национальный Медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева (г. Москва)	5	3	3
3.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова (г. Санкт-Петербург)	28	27 (квот-32)	17 (из них НРС-6)

4.	ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический медицинский университет».	8	6 (квот-8)	5
5.	ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (г.Сыктывкар)	29	25	25
6.	НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова	-	-	-
7.	РНИМУ им. Н.И Пирогова	-	1	-
8.	НМИЦ г. Томск	-	-	1
9.	НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск)	1	-	1
10.	ФЦ ССХ (г. Пенза)	-	1	1
11.	ДГБ №1 (г. Санкт-Петербург)	-	1	-
12.	ФЦ ССХ им. С.Г. Суханова (г. Пермь)		14 (квот-16)	14
13.	Итого:	80	84, квот -94	73, квот-79

В 2024 году на разных базах кардиохирургического профиля Российской Федерации 73 детям проведено оперативное вмешательство. Преимущественно коррекции врожденных пороков сердца проводились на базе НИИ Кардиологии им. В.А. Алмазова (г. Санкт-Петербург) (17 детей).

В условиях ГУ РК «ККД»прооперировано 25 детей (транскатетерная коррекция ВПС–ДМПП -7 чел., ОАП-17 чел., дефект межжелудочковой перегородки-1 чел.).

Таблица № 43

Охват диспансерным наблюдением детей 0-14 лет с врожденными пороками сердца за 2020-2024 гг. в городах и районах Республики Коми, %

Города и районы	Количество детей с ВПС					Количество детей с ВПС, находящихся на «Д» учете					% охвата диспансерным наблюдением				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Сыктывкар	566	987	731	731	612	302	333	341	338	373	53,4	33,7	46,6	46,17	60,9
Воркута	161	206	267	369	143	57	86	83	98	101	35,4	41,7	31,1	26,56	70,6
Инта	46	53	57	61	53	44	53	57	60	48	95,7	100,0	100,0	98,36	90,6
Ухта	515	563	548	596	636	272	381	470	359	536	52,8	67,7	85,8	60,23	88,5
Вуктыльский	10	26	18	14	13	2	7	5	2	4	20,0	26,9	27,8	14,29	30,8
Ижемский	27	40	38	30	31	23	22	23	25	28	85,2	55,0	60,5	83,33	90,3
Княжпогостский	24	44	42	43	42	6	23	21	18	21	25,0	52,3	50,0	41,86	50,0
Койгородский	3	11	8	9	9	2	6	4	5	6	66,7	54,5	50,0	55,56	66,7
Корткеросский	15	50	33	25	29	9	11	11	15	20	60,0	22,0	33,3	60,0	69,0
Печорский	31	40	50	55	60	3	4	4	6	12	9,7	10,0	8,0	10,91	20,0
Прилузский	40	47	38	41	39	40	40	38	35	35	100,0	85,1	100,0	85,37	89,7
Сосногорский	89	103	91	89	90	79	89	85	78	90	88,8	86,4	93,4	87,64	100,0
Сыктывдинский	35	78	48	80	67	35	48	46	20	17	100,0	61,5	95,8	25,0	25,4
Сысольский	23	24	24	21	16	23	24	24	21	16	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Троицко-Печорский	47	53	45	46	36	24	29	28	26	28	51,1	54,7	62,2	56,52	77,8
Удорский	38	72	66	54	33	13	33	11	15	20	34,2	45,8	16,7	27,78	60,6
Усинский	82	96	80	98	102	81	60	64	49	64	98,8	62,5	80,0	50,0	62,7
Усть-Вымский	98	94	107	98	91	91	90	101	77	76	92,9	95,7	94,4	78,57	83,5
Усть-Куломский	69	85	81	70	60	59	62	59	43	54	85,5	72,9	72,8	61,43	90,0
Усть-Цилемский	42	51	55	60	61	38	35	33	29	32	90,5	68,6	60,0	48,33	52,5
Итого	1961	2724	2427	2591	2223	1203	1436	1508	1319	1608	61,3	52,7	62,1	50,91	72,3

город	1596	2285	2016	2189	1846	927	1159	1235	1092	1360	58,1	50,7	61,3	49,89	73,7
село	365	439	411	402	377	276	277	273	227	248	75,6	63,1	66,4	56,47	65,8

Процент охвата диспансерным наблюдением детей из сельских территорий, диспансеризация которых осуществляется в консультативно-поликлиническом отделении ГУ РК «ККД», колеблется от 10,0 % до 100 %. Менее 70 % охвата диспансерным наблюдением, что нужно рассматривать как неудовлетворительный показатель, в отчетном году представлено в следующих территориях: Княжпогостский, Вуктыльский, Корткеросский, Удорский, Печорский, Троицко-Печорский, Сыктывдинский районы, Усть-Цилемский, г. Сыктывкар, г. Воркута.

Таблица № 44

Охват диспансерным наблюдением подростков 15-17 лет с врожденными пороками сердца за 2020-2024 гг. в городах и районах Республики Коми, %

Города и районы	Количество детей с ВПС					Количество подростков с ВПС, находящихся на «Д» учете					% охвата диспансерным наблюдением				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Сыктывкар	41	59	69	58	70	23	46	43	23	29	56,0	78,0	62,3	39,66	41,4
Воркута	20	23	19	34	30	8	16	18	18	22	40,0	69,6	94,7	52,94	73,3
Инта	5	4	9	10	11	5	4	9	9	11	100,0	100,0	100,0	90,0	100,0
Ухта	25	27	11	32	39	19	21	10	29	33	76,0	77,8	90,9	90,63	84,6
Вуктыльский	1	2	0	3	-	0	-	0	1	-	0,0	-	0,0	33,3	-
Ижемский	3	5	6	2	2	0	1	1	2	2	0,0	20,0	16,7	100,0	100,0
Княжпогостский	2	3	4	3	4	1	3	3	2	3	50,0	100,0	75,0	66,67	75,0
Койгородский	1	2	1	1	2	0	2	1	-	1	0,0	100,0	100,0	-	50,0
Корткеросский	0	2	6	4	2	0	1	3	3	-	0,0	50,0	50,0	75,0	-
Печорский	6	6	5	5	6	3	2	2	3	3	50,0	33,3	40,0	60,0	50,0
Прилузский	5	5	17	17	10	5	5	17	15	10	100,0	100,0	100,0	88,24	100,0
Сосногорский	12	13	14	18	19	11	13	14	16	19	91,0	100,0	100,0	88,89	100,0
Сыктывдинский	1	5	6	6	5	1	5	4	2	1	100,0	100,0	66,7	33,3	20,0
Сысольский	3		3	1	2	3		3	1	2	100,0		100,0	100,0	100,0
Троицко-Печорский	2	5	5	5	5	2	2	2	2	2	100,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Удорский	2	6	4	7	10	0	2	1	3	4	0,0	33,3	25,0	42,86	40,0
Усинский	13	12	9	11	10	9	5	8	8	8	69,0	41,7	88,9	72,73	80,0
Усть-Вымский	3	3	3	5	7	3	2	3	5	7	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0
Усть-Куломский	4	7	5	9	8	3	1	3	8	8	75,0	14,3	60,0	88,89	100,0
Усть-Цилемский	9	4	3	2	3	3	3	2	2	3	33,3	75,0	66,7	100,0	100,0
Итого	158	193	199	233	245	99	134	147	152	168	62,6	69,4	73,9	65,24	68,6
город	121	158	149	184	201	78	114	111	114	166	64,4	72,2	74,5	61,96	82,6
село	37	35	50	49	44	21	20	36	38	2	56,7	57,1	72,0	77,55	64,5

К сожалению, на сегодняшний день не в полном объеме выполняется приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», предполагающие проведение электрокардиографию (далее – ЭКГ) и эхокардиографию сердца (далее - ЭХО-КС) исследования детям в возрасте 1 месяца и 6-7 лет.

Охват эхокардиографией в 2024 году детей первого года жизни составил 32 %, а охват проведением ЭКГ в 2024 году детей первого года жизни составил 39 %.

Таблица № 45

Распределение детей-инвалидов с болезнями системы кровообращения

№ п/п		Всего детей- инвалидов (0- 17лет)		в том числе в возрасте (лет)							
				0-4		5-9		10-14		15-17	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Болезни системы кровообращения	15	8	1	1	5	2	5	2	4	3
2.	Всего врожденных аномалий	293	234	48	43	89	73	100	76	56	42
3.	из них системы кровообращения	40	26	6	4	13	8	14	10	7	4

Невысоким остается процент детей, имеющих статус «ребенка-инвалида» (в данную группу, в основном входят дети с врожденными аномалиями системы кровообращения, осложненные клиникой недостаточности кровообращения IIА степени и более, а также дети с нарушениями ритма и проводимости сердца с имплантированными электрокардиостимуляторами).

Нарушения ритма и проводимости.

В 2024 году на диспансерном учете у кардиоревматологов состояло 1212 детей с различными нарушениями ритма и проводимости, что составляет 8,0 на 1000 детского населения. Распространенность этой патологии в детской популяции составляет от 2,3 до 27. Для осуществления более точной и полной диагностики нарушений ритма и проводимости необходимо проведение 100-процентного электрокардиографического скрининга у детей в возрасте до 1 года, перед поступлением в школу и в среднем школьном возрасте.

Кроме того, проведение ЭКГ у детей до 1 года позволит провести скрининг по раннему выявлению ВПС (при несущественной или отсутствующей шумовой симптоматике). Большинство выявленных нарушений ритма и проводимости носили функциональный характер и не требовали терапевтической коррекции антиаритмическими препаратами, длительное применение которых малоэффективно в детском возрасте и сопряжено с различными осложнениями. Лечение аритмий проводилось с использованием патогенетически обоснованной терапии нейрометаболическими, мембраностабилизирующими и антиоксидантными средствами. В единичных случаях (при органическом генезе аритмий) в условиях стационара назначалась терапия антиритмиками или проводилась коррекция ранее назначенного лечения. В течение 2023 года в 8 случаях проведено электрофизиологическое исследование и радиочастотная абляция аритмогенных зон.

Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (вегетососудистая дистония).

Распространенность нарушений сосудистого тонуса в детской популяции высокая. По данным разных авторов, распространенность артериальной гипертензии колеблется в пределах от 48 до 143, а артериальной гипотензии составляет 39-209 на 1000 детского населения.

Распространенность артериальной гипертензии в 2024 году на территории РК составила 0,2 на 1000 детского населения, что несколько ниже, чем показатель по РФ (0,44 на 1000 детского населения), а у подростков 4,3 (по РФ - 4,8). Данные по распространенности артериальной гипотензии отсутствуют. Большинство выявляемых случаев артериальной гипертензии у детей укладывается в картину синдрома вегетативной дисфункции по симпатикотоническому или смешанному типам. Такие дети в дальнейшем наблюдаются как угрожаемые по развитию гипертонической болезни. В 3 случаях в отчетном году был установлен диагноз гипертонической болезни.

Актуальной остается разработка и широкое внедрение немедикаментозных методов профилактики и лечения вегетососудистой дистонии, и в первую очередь коррекция психологической дезадаптации.

Внедрение новых методов диагностики и лечения. В 2024 году в Республике Коми стали широко использоваться новая методика диагностики и лечения заболеваний кардиологического профиля - имплантация регистраторов REVIAl на базе ГУ РК «ККД» детям с пароксизмальными состояниями и синкопе с целью уточнения или исключения аритмии, которую невозможно индуцировать другими инвазивными методиками (за истекший год имплантировано 2 устройства).

Организационно-методическая работа:

прорецензировано 3 истории болезни детей, умерших от врожденных аномалий сердечно-сосудистой системы, синдрома внезапной смерти;

за отчетный период плановая выездная работа по районам Республики Коми не проводилась, в связи с невозможностью выезда главного специалиста (профессиональное обучение и отпуска врачей отделения детской кардиологии);

за истекший период силами детских кардиоревматологов ГУ РК «ККД» осуществлено 384 консультации в государственных медицинских организациях Республики Коми и 66 консультации в других отделениях ГУ РК «ККД»;

участие в работе перинатальных консилиумов, определяющих тактику ведения плодов с нарушениями ритма сердца и врожденными пороками сердца (68);

участие в работе консилиумов, посвященных трудно диагностируемым заболеваниям у детей, в медицинских организациях РК;

сделаны заявки на медикаменты кардиоревматологического профиля для кардиодиспансера и государственных медицинских организаций Республики Коми на 2025 год.

организация мастер-класса с участием кардиохирургов из ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» (г. Пермь) для отбора детей с пороками сердца, нуждающихся в кардиохирургической коррекции.

выступления в СМИ с актуальными для населения сообщениями (по артериальной гипертензии у детей и подростков, наблюдению детей с патологией сердца и сосудов);

прочитано 9 лекции для специалистов с высшим медицинским и средним медицинским образованием , посвященные особенностям течения различных заболеваний кардиоревматологического профиля у детей;

проведено 28 бесед с матерями и детьми, находящимися в отделении детской кардиоревматологии по вопросам ухода, соблюдения режима дня, питания при различных заболеваниях кардиоревматологического профиля.

Предложения для улучшения развития кардиологической помощи детям Республики Коми:

1. С целью оказания помощи детям с нарушением ритма и проводимости сердца в условиях ГУ РК «ККД» необходимо-обеспечение электрокардиостимуляторами (частотно-адаптивные, двухкамерные) – фирма “Medtronic», «Biotronic» с эндокардиальными и эпикардиальными электродами, соответствующим анатомо-физиологическим особенностям;
обеспечение оксигенаторами (фирма «Дидеко»);
приобретение достаточного количества одноразовых диагностических и абляционных электродов с минимальным диаметром для проведения электрофизиологического исследования радиочастотных катетерных абляций аритмогенных зон.

2. С целью улучшения оказания кардиохирургической помощи детям РК необходимо закуп достаточного количества расходного материала для проведения транскатетерных коррекций ВПС («Амплатцер»-окклюдеров, спиралей Флиппера, а также баллонов для проведения баллонной дилатации и процедуры Рашкинда).

3. С целью улучшения оказания помощи детям с кардиологической патологией рассмотреть возможности открытия кардиохирургического поста на базе детского кардиологического отделения для проведения оперативных коррекций изолированных пороков сердца у детей.

Таблица № 46

Сведения об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская кардиореабилитация» в стационарных условиях за 2024 год

Наименование клинико- статистической группы	Код КСГ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев				Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи, тыс. рублей	Количество граждан, прошедших медицинскую	в том числе:			
		Всего	в т.ч.: детям 0-17 лет	в т.ч. по результатам лечения :				Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 1 этапа при оказании специализированной, в том числе ВМП, человек	Кол-во граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 2 этапа при оказании специализированной, в том числе ВМП, человек		
				Выздоровление	Улучшение					Без перемен	Ухудшение

										Всего	в т.ч.: на реаним. койке и (или) койке	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Медицинская кардиореабилитация 3 балла по ШРМ	st37.008	47	0	0	43	4	0	2 851,4	47	1	0	47
Медицинская кардиореабилитация 4 балла по ШРМ	st37.009	41	0	0	37	4	0	2 573,1	40	36	25	7
Медицинская кардиореабилитация 5 балла по ШРМ	st37.010	6	0	0	5	1	0	372,0	6	6	6	0
Итого по медицинской кардиореабилитации		94	0	0	85	9	0	5796,5	93	43	31	54

Таблица № 47

Медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за пределами территории страхования, в стационарных условиях

Наименование клинико- статистической группы	Код КСГ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев						Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи, тыс. рублей	Количество граждан, прошедших медицинску ю реабилитац ию всего, человек	в том числе:	
		Всег о	в т.ч. 0-17 лет	в т.ч. по результатам лечения :						Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 1 этапа при оказании специализированной, в том числе ВМП, человек	Кол-во граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 2 этапа при оказании специализированной, в том числе ВМП, человек
				Выздоровление	Улучшение	Без перемен	Ухудшение				
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13
Медицинская кардиореабилитация 3 балла по ШРМ	st37.008	1	0	0	1	0	0	21,1	1	0	1
Медицинская кардиореабилитация 4 балла по ШРМ	st37.009	8	0	0	7	1	0	249,6	7	0	7
Медицинская кардиореабилитация 5 балла по ШРМ	st37.010	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0

Таблица № 48

Сведения об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях

Наименование профиля / сведения по ШРМ	Объемы оказанной медицинской помощи, количество комплексных посещений								Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи, тыс. рублей	Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию всего , человек
	Всего	в т.ч. детям 0-17 лет	в том числе по результатам лечения:							
			Выздоровление	Ремиссия	Улучшение	Без перемен	Ухудшение	Осмотр		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Кардиология 1 балл по ШРМ	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0
Кардиология 2 балла по ШРМ	4	0	0	0	4	0	0	0	150,9	4
Кардиология 3 балла по ШРМ	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0

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

Анализ имеющихся механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при БСК на этапах ее оказания, с оценкой эффективности

Таблица № 49

Этап оказания МП	НАРУШЕНИЕ / ПРОБЛЕМА	Показатель, характеризующий проблему оказания МП по региону
Диспансерное наблюдение	<p>Нарушение сроков постановки на Д-учет после выписки из стационара после ОКС и ОНМК</p> <p>Не соблюдаются контрольные явки на Д-наблюдение</p> <p>Не выполняется необходимый объем обследования, предусмотренный Порядком проведения Д-наблюдения № 168н (консультация кардиолога, лабораторные исследования, непроведение ЭХО-КГ, СМ-ЭКГ, СМАД, УЗИ сосудов шеи)</p> <p>Объем исследований, необходимых к проведению пациентам с ХСН, не соответствует Клиническим рекомендациям</p> <p>Не проводится оценка приверженности и эффективности лечения, в том числе лекарственной терапии (выдача «кардиоупакета» на 3 мес. в поликлинических подразделениях осуществляется фельдшером без приема врача-кардиолога/терапевта)</p>	<p>8 мес. 2024 года, по данным ТФОМС:</p> <p>Высокая доля пациентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - НЕ обратившихся в поликлиническое звено в течение 1 года с момента выписки, - 21,7% - Несвоевременно обратившихся в поликлиническое звено (более 1 мес. с момента выписки) – 9,4% <p>Высокая доля лиц, не взятых на Д-учет после выписки из РСЦ/ПСО, - 14,4%</p> <p>Крайне низкая доля пациентов с БСК, состоявших под Д-наблюдением и получивших медицинские услуги в рамках д-наблюдения в связи с БСК, к общему числу лиц с БСК, состоявших под Д-наблюдением, - 39%</p> <p>Крайне низкий уровень проведения (на 1 тыс. взр. нас-я): нагрузочных проб:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стресс-ЭхоКГ: 0,05 (РФ-1,2)

		<ul style="list-style-type: none"> - стресс-ЭКГ: 1,9 (РФ-7,5) инструментальных исследований: <ul style="list-style-type: none"> - УЗИ-сосудов (амбулаторно): 81,2 (РФ-101,2) - Холтеровское мониторирование: 16,3 (РФ-26,7)
Этап оказания МП	НАРУШЕНИЕ / ПРОБЛЕМА	Показатель, характеризующий проблему оказания МП <u>по региону</u>
Оказание СМП	<p>Недостаточный уровень проведения догоспитальной ТЛТ с учетом транспортной логистики до РСЦ (охват при ОКС – 41% (в 2 раза ниже РФ))</p> <p>Недостаточный уровень знаний бригад СМП правил проведения ТЛТ негативно влияет на применение</p> <p>В ряде районных медицинских организаций низкий уровень остатков для проведения тромболитической терапии на догоспитальном этапе (в укладках СМП) – по данным МДЛП</p>	<p>8 мес. 2024 года, по данным ТФОМС:</p> <p>Высокая доля непрофильной госпитализации пациентов:</p> <p>с ОКС – 19,1% (в 2,5 раза выше РФ), с ОНМК – 11,3% (в 2 раза выше РФ).</p> <p>Низкая доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в первые 2 часа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5,7% (в 4 раза ниже среднего по РФ) <p>Низкая доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в первые 12 часов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22,2% (в 3,5 раза ниже среднего по РФ)
	<p>Маршрутизация пациентов с ОКС, ОНМК предполагает участие ЦРБ в оказании медицинской помощи (для подтверждения диагноза/проведения ТЛТ), что влияет на высокую долю непрофильной госпитализации</p>	<p>Низкая доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в первые 4,5 часа: 25,3% (не выполнен целевой показатель – 35%)</p>
Этап оказания МП	НАРУШЕНИЕ / ПРОБЛЕМА	Показатель, характеризующий проблему оказания МП <u>по региону</u>
Стационарное лечение (РСЦ)	<p>Необеспечение перевода в РСЦ всех пациентов с ОКСпST (из ЦРБ региона)</p> <p>Не функционирует 1 из 2 ангиографов (по причине поломки, сроки ремонта не определены), что снижает доступность проведения ЧКВ, включая пациентов 9 районов зоны ответственности РСЦ г. Ухта</p> <p>Отсутствие выдачи лекарственных препаратов при выписке из РСЦ (кардио-пакет) (с августа 2024 г.)</p> <p>Недостаточный уровень внутреннего контроля качества в части хранения расходных материалов</p> <p>Нарушения стандартов оснащения структурных подразделений РСЦ (ОКС)</p> <p>Лабораторная информационная система не интегрирована с МИС</p> <p>Низкий уровень проведения нагрузочного тестирования (стресс-ЭхоКГ, стресс-ЭКГ)</p> <p>Длительность пребывания на койке увеличена в связи с отсутствием в регионе реабилитации для пациентов с ОКС в стационарных условиях</p>	<p>Недостаточный охват ЧКВ всех пациентов с ОКС: 33,1% (РФ-53,1%)</p> <p>Недостаточный охват ТЛТ среди пациентов с ОКСпST (20,7%) с учетом средних сроков транспортировки пациентов до РСЦ</p> <p>Высокая летальность ОКСбпST – 43,7% (РФ-32,7%)</p>

Этап оказания МП	НАРУШЕНИЕ / ПРОБЛЕМА	
Стационарное лечение (ЦРБ/ПСО)	<p>Несвоевременно проведен осмотр (от момента поступления в стационар) врачом-кардиологом, врачом-неврологом</p> <p>Не выполнены диагностические исследования (дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, КТ/МРТ головы, ЭКГ)</p> <p>Не выполнена коронарография (при неэффективности медикаментозной терапии)</p> <p>Не соблюдено время проведения лабораторных исследований</p>	<p align="center">НАРУШЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p>
	<p>Низкая доля тромболитической терапии пациентам с ОНМК: 8 мес. 2024 г.: 6,7% (не выполнен целевой показатель – 10%)</p> <p>Высокая летальность пациентов с ОНМК: 8 мес. 2024 г.: 24,4%, при этом максимальная – ПСО Инта: 53,6%</p> <p>Крайне низкий объем проведения тромбоэкстракций: 8 мес. 2024 г.: 1,1% (14 случаев) (недостижение плана по РФ - >2%)</p> <p>В 2-х ПСО (по ОНМК) отсутствуют лицензии на медицинскую реабилитацию (в стационарных условиях)</p>	

В Республике Коми деятельность региональных сосудистых центров организована на базе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (далее- ГБУЗ РК «КРКБ»)- для больных нейрососудистого профиля) и ГУ РК «ККД» ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (далее - ГБУЗ РК «ВБСМП»), ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» (далее - ГБУЗ РК «УГБ №1») - для больных кардиологического профиля.

В Республике Коми действуют 3 первичных сосудистых отделений на базе:

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения;

ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» оказывает помощь больным на койках терапевтического профиля и койках нарушений мозгового кровообращения неврологического отделения;

ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения.

Таблица №50

Количество коек, развернутых на 10 тыс. населения, в том числе для лечения ОКС, ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации

	Наименование профиля коек	Республика Коми
--	---------------------------	-----------------

№ п/п		2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Терапевтического профиля, из них:	19,9	16,7	17,9	22,7	21,2	21,4
1.1.	кардиологические (взрослые) всего, из них:	3,8	3,7	4,2	4,7	4,7	3,9
1.1.1.	интенсивной терапии	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2
1.1.2.	для больных с острым инфарктом миокарда	1,0	1,2	1,5	1,3	1,3	1,1
2.	Кардиоревматологические (кардиологические детские)	0,4	2,2	2,2	1,9	2,0	2,0
3.	Хирургического профиля всего, из них:	11,1	13,3	14,6	20,3	20,0	20,6
3.1.	хирургические общие	7,1	6,2	7,0	8,2	8,1	8,4
3.2.	нейрохирургические	1,5	0,7	0,7	1,5	1,4	1,7
3.3.	кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
3.4.	сосудистой хирургии	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
4.	Неврологические всего, из них:	5,7	4,6	5,0	6,5	7,8	6,4
4.1.	интенсивной терапии	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4
4.2.	для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1,5	1,5	1,5	1,7	1,7	1,7
5.	Реабилитационные всего, из них:	1,4	1,1	1,1	2,3	3,3	3,4
5.1.	реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	0,6	0,5	0,4	1,0	1,4	1,4
5.2.	реабилитационные соматические	0,2	0,1	0,0	0,2	0,5	0,5
6.	Реанимационные	2,8	4,4	4,0	3,2	3,0	3,2
7.	Всего коек	87,1	96,9	91,3	97,5	96,2	96,1

Таблица № 51

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

№ п/п	Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5	6
1.	I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	893	2018	2911	30,7
2.	I20, I23- I25(ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и	2822	1472	4294	65,7

	нестабильной стенокардии)				
3.	I20.0 (нестабильная стенокардия)	683	43	726	94,1
4.	I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1064	159	1223	87
5.	I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	н/д	н/д	н/д	н/д
6.	I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1785	894	2679	66,6
7.	I44-I49(нарушения ритма сердца)	767	348	1115	68,8
8.	I50(хроническая сердечная недостаточность)	н/д	н/д	н/д	н/д
9.	Прочие	2826	9582	12408	22,8
10.	Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
11.	ИТОГО	10840	14516	25356	42,8

Таблица № 52

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров

№ п/п	Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
			Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Сыктывкар	ГУ РК «ККД»	РСЦ	60	6	-	-	-
2.	Сыктывкар	ГБУЗ РК «КРКБ»	-	-	-	РСЦ	60	12
3.	Ухта	ГБУЗ РК «УГБ №1»	РСЦ	15	4	РСЦ	28	6
4.	Воркута	ГБУЗ РК «ВБСМП»	РСЦ	15	3	РСЦ	15	3
5.	Печора	Печорская ЦРБ	ПСО	3	1	ПСО	24	3
6.	Усинск	Усинская ЦРБ	ПСО	-	-	ПСО	5	1
7.	Инта	Интинская ЦРБ	ПСО	5	1	ПСО	5	2

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения.

Таблица № 53

Использование коечного фонда для всего населения в разрезе медицинских организаций в Республике Коми (ПСО и РСЦ)

№ п/п	Медицинские организации	Средняя занятость койки в году, в днях			Средняя длительность пребывания на койке, в днях			Летальность (на 100 выбывших из стационара)		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)	314,3	310,7	297,2	13,1	11,6	12,6	3,3	2,7	3,0
2.	Интинская ЦРБ (ПСО)	315,4	289,8	297,3	13,4	11,7	13,0	5,5	4,3	5,8
3.	ГБУЗ РК «УГБ №1» (РСЦ)	286,0	305,6	284,3	10,9	10,1	9,8	6,9	5,1	5,4
4.	Печорская ЦРБ (ПСО)	254,5	278,4	279,3	12,6	11,8	12,7	5,0	3,7	3,8
5.	Усинская ЦРБ (ПСО)	294,1	229,6	207,0	10,9	9,0	10,7	2,6	2,9	3,2
6.	ГБУЗ РК «КРКБ» (РСЦ)	281,5	298,9	304,1	12,0	10,0	9,4	2,6	2,9	2,6
7.	ГУ РК «ККД» (РСЦ)	322,9	299,8	314,4	10,7	11,2	11,0	3,5	2,0	2,2

В большинстве медицинских организаций РСЦ и ПСО койки заняты не эффективно, отмечают большие средние сроки лечения и высокая больничная летальность.

Таблица № 54

Динамика числа исследований стресс-эхокардиографии (стресс – ЭХО КГ) в разрезе медицинских организаций Республики Коми за 2019-2024 гг.

№ п/п		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	РЕСПУБЛИКА КОМИ	58	29	22	43	66	156
2.	ГБУЗ РК «ВБСМП»						25
3.	ГУ РК «ККД»	58	29	22	43	66	131

В динамике количество исследований стресс-эхокардиографии увеличивается, но остается крайне недостаточным для охвата пациентов с диагнозом ИБС. Рассматривается вопрос о закупке оборудования, обучении специалистов,

расширении перечня медицинских учреждений по проведению данной методики на ближайшие годы.

Таблица № 55

Число исследований функциональной диагностики
стресс-электрокардиографии (далее-стресс-ЭКГ)
в разрезе медицинских организаций за 2019-2024 гг.

№ п/п		число исследований					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Республика Коми	2 507	1 617	1 321	884	1 118	1 296
2.	ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»		11	5	3		3
3.	ГБУЗ РК «ВБСМП»	8		2	18	75	132
4.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	31				16	61
5.	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	291	258	301	370	319	267
6.	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	576	691	498	105	110	264
7.	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	111	76	71	13	41	
8.	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	56	25	5			
9.	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»						16
10.	ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»	6	6	32	25		
11.		1 305	471	310	252	436	436
12.	ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»	7	3		5	13	7
13.	ГАУЗ «Консультативно-диагностический центр»	116	76	97	93	108	110

В настоящее время в регионе отсутствует возможность выполнения диагностических исследований ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ по профилям «неврология», «кардиология» и «эндокринология». На данные исследования направление пациентов осуществляется в медицинские организации за пределы республики. Данные исследования проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования.

2026 году за счет средств региона будет произведен ремонт и подготовка помещения в Государственном учреждении Республики Коми «Клинический кардиологический диспансер» для размещения запланированного к закупке нового аппарата ОФЭКТ/КТ с возможностью выполнения и оценки результатов диагностических исследований по профилям «онкология», «неврология», «кардиология» и «эндокринология» и прочего оборудования (суммарно 14 единиц). Для работы на закупаемом оборудовании в 2025 году планируется направить на переобучение (повышение квалификации) 2 врачей радиологов, 1 врача

рентгенолога, 1 медицинского физика, 2 медицинских сестер процедурных, 1 рентгенолаборанта.

Сведения о региональных сосудистых центрах и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 гг. в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ФП «БССЗ»)

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

Таблица № 56

Размещение ангиографических систем на территории Республики Коми с указанием адреса

№ п/п	Наименование показателя	ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» г. Сыктывкар, ул. Маркова, д. 1				ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта п. Шудаяг, ул. Павлова, д. 25				ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» г. Сыктывкар, ул. Пушкина, дом 114				ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», г. Воркута, ул. Тиманская, д.2			
		2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Количество ангиографов, ед.	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	Количество специалистов всего	2				2				2				2			
3.	Количество смен работы	3				2				1				3			
4.	Количество специалистов в 1 смену	2				1				2				2			
5.	Продолжительность смен, часов в сутки	24		24		5				5				24			
6.	Количество процедур, проводимых на ангиографических системах, в год	4268	4753	4268	4753	778	1017			386	1531			1028	1297		

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Республике Коми

Таблица № 57

Количество лиц умерших в стационарах от инфаркта миокарда за 2020- 2024 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	острый инфаркт миокарда		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда	
		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12										
1.	Сыктывкарская городская больница №1	1	1		1	1		1	1	2	0										
2.	Городская больница Эжвинского района	3	1	6	3	1	6	2		1	1										
3.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	10	2	15	10	2	15	12	1		2										
4.	Интинская ЦРБ	3	2	8	3	2	8	2		5	1										
5.	Ухтинская городская больница №1	13	19	23	13	19	23	10	5	11	6										
6.	Вуктыльская ЦРБ	1	1	2	1	1	2			4											
7.	Ижемская ЦРБ	3		1	3		1			2											
8.	Княжпогостская ЦРБ	4	1	1	4	1	1	3		1											
9.	Койгородская ЦРБ	1	1	1	1	1	1														
10.	Корткеросская ЦРБ			3			3	3		2											
11.	Печорская ЦРБ	7	4	12	7	4	12	16	1	14	4										
12.	Прилузская ЦРБ		3	1		3	1	2	1												
13.	Сосногорская ЦРБ	2		2	2		2			3											
14.	Сысольская ЦРБ	6		1	6		1	2	1	1											
15.	Троицко-Печорская ЦРБ	3			3			2		4											
16.	Удорская ЦРБ	1		3	1		3			2											
17.	Усинская ЦРБ	4	1	3	4	1	3	10		2											
18.	Усть-Вымская ЦРБ			2			2	2		4											
19.	Усть-Куломская ЦРБ	3	1	1	3	1	1	4			3										
20.	Усть-Цилемская ЦРБ	2	1		2	1															
21.	Коми республиканская клиническая больница	17	10	31	17	10	31	7		4	3										
22.	Коми Республиканская психиатрическая больница	1			1																
23.	Республиканская инфекционная больница	3		2	3		2			1											
24.	Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий	1		1	1		1														
25.	Клинический кардиологический диспансер	42	22	47	42	22	47	35	23	46	14										
26.	Коми республиканский онкологический диспансер		1			1															
27.	Всего	131	71	166	131	71	166	113	33	109	34										

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 февраля 2024 г. № 2/115 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми» и функционируют 3 Региональных сосудистых центра (РСЦ): для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) (база - ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница») и Региональный сосудистый центр № 2 для лечения больных с острым коронарным синдромом (ОКС) (база - ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»), РСЦ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута, РСЦ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта; 3 первичных сосудистых отделения (ПСО) (базы: ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница» в г. Инта).

На острый коронарный синдром работают РСЦ № 2 (ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»), РСЦ г. Ухта, РСЦ г. Воркута, ПСО «Печорская ЦРБ», ПСО «Интинская ЦРБ».

РСЦ № 2 располагает двумя рентгенодиагностическими установками, 1 работает в режиме 24/7, 1 работает с 8 до 15 часов.

РСЦ № 1 располагает одной рентгенодиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В РСЦ № 1 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

РСЦ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта располагает одной рентгенодиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов.

РСЦ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута располагает одной рентгенодиагностической установкой.

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в соответствии с порядками организации медицинской помощи в сосудистые центры, первичные сосудистые отделения, а в случае невозможности прямой госпитализации в профильные отделения - в центральные районные больницы, городские больницы.

Таблица № 58

Информация о переведенных пациентов в ПСО и РСЦ за 2024 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ГУ РК «ККД» (РСЦ)	512	-	-	236	-	-	53
2.	ГБУЗ РК «УГБ№1» (РСЦ)	188	35	18,6%	205	30	14,6%	17
3.	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)	77	2	2,5%	88	3	3,4%	3
4.	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (ПСО)	50	36	72%	90	54	60%	18
5.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (ПСО)	33	23	69,7%	42	33	78,6%	6%
6.	ГБУЗ РК «Усинская ЦГБ» (ПСО)	25	22	88%	30	27	90%	2

Таблица № 59

Информация о работе ПСО и РСЦ за 2024 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество выбывших (не включая переводы) пациентов с ОКС, из них нестабильная стенокардия/инфаркт (с подъемом и без подъема сегмента ST ЭКГ)	Доля ИМпСТ, госпитализированных до 12 часов (%)	Проведенная тромболитическая терапия (ТЛТ) поступившим с ОКСпСТ, из них на догоспитальном этапе	Количество переводов в региональные сосудистые центры (РСЦ), из них нестабильная стенокардия/инфаркт (с подъемом и без подъема сегмента ST ЭКГ)	Летальность от инфаркта миокарда (ИМ) по выбывшим	Летальность от ИМ с учетом переведенных пациентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГУ РК ККД (РСЦ)	555/748	41,2%	144/142	-	7,1%	7,1%
2.	ГБУЗ РК УГБ№1 (РСЦ)	328/304	50,6%	77/71	65	6,66%	5,54%
3.	ГБУЗ РК ВБСМП (РСЦ)	151/94	61,5%	28/28	7/5	3%	3,2%
4.	ГБУЗ РК Печорская ЦРБ (ПСО)	18/22	52%	32/23	40/50	54,5%	12,8%
5.	ГБУЗ РК Интинская ЦРБ (ПСО)	5/18	75,8%	24/21	27/25	13,95%	13,95%
6.	ГБУЗ РК Усинская ЦГБ (ПСО)	6/3	96%	13/12	9/40	33,3%	4,3%

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Служба рентгенхирургических методов диагностики
и лечения в Республике Коми

В 2024 году в Республике Коми функционировало 4 отделения/кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХДиЛ): отделение РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер», отделение РХДиЛ ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», кабинет РХДиЛ ГБУЗ РК

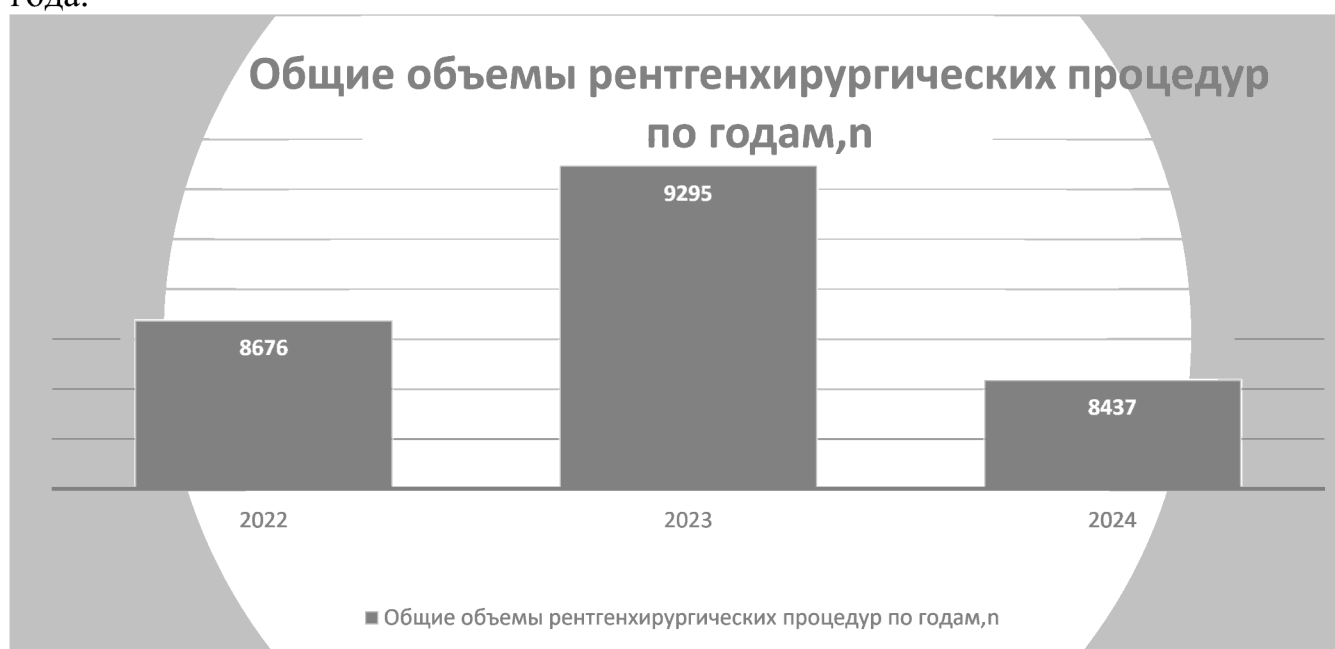
«Ухтинская городская больница №1», отделение РХДЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», в которых на 18,75 ставках работало всего 10 врачей-специалистов РЭДиЛ. Коэффициент совместительства составил 2,34, что значительно выше предельного значения 1,5.

Таблица № 60

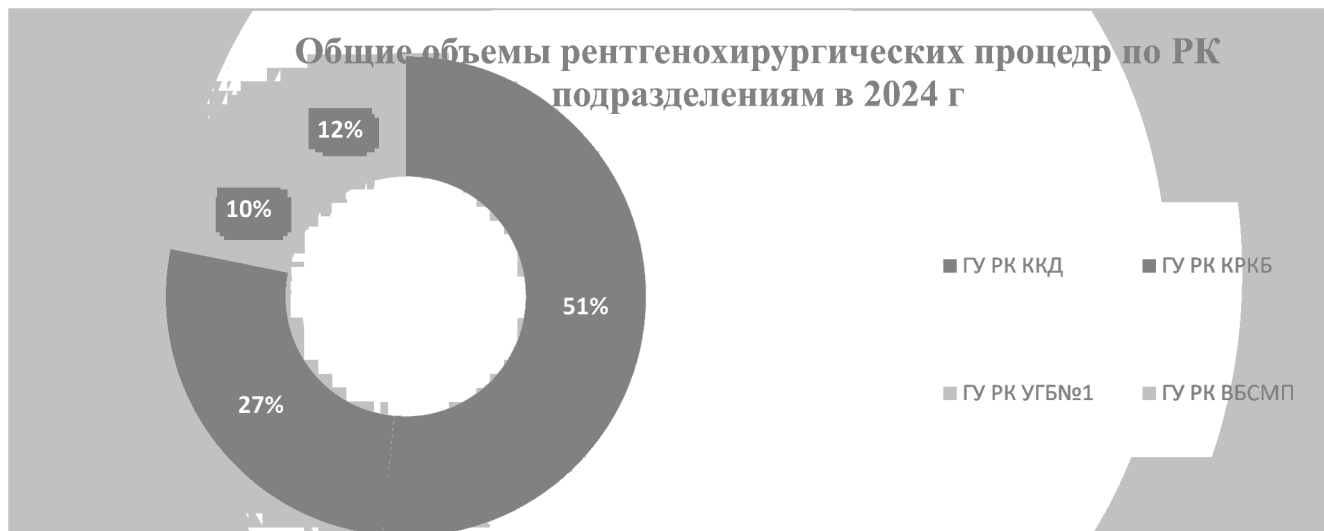
Обеспеченность кадрами службы рентгенхирургических методов диагностики и лечения в Республике Коми

№ п/п	Распределение отделений/кабинетов РХДиЛ по городам Республики Коми	Число специалистов по РЭДиЛ: штаты/физ.лица
1	2	3
1.	Сыктывкар, ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»	5,75/4
2.	Сыктывкар, ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»	2,25/2
3.	Ухта, ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1»	5,75/3
4.	Воркута, ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	5,0/1
5.	Всего	18,75/10

В 2024 году подразделениями службы РХДЛ всего выполнено 8437 рентгенохирургических процедур, что на 9,2 % меньше данного показателя 2023 года.



Из них в отделении РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 4 349 (51 %), ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - 2 246 (27 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 1 001 (12 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 841 (10 %).



В пересчете на 1 млн.населения Республики Коми за отчетный период выполнялось 11 718 рентгенохирургических процедур. Данный показатель был выше показателей по РФ и Северо-Западного федерального округа (далее – СЗФО).

Таблица № 61

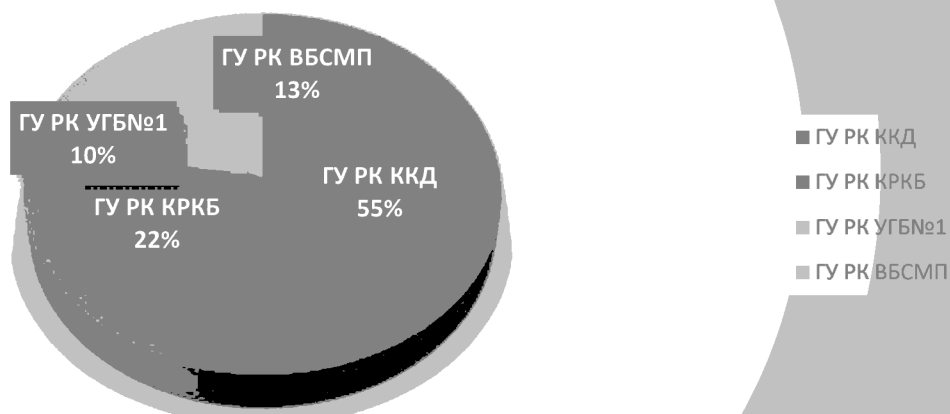
Расчет диагностических и лечебных процедур на 1 млн. населения

Территории РФ	Расчет диагностических и лечебных процедур на 1 млн. населения
СЗФО	8 801
РК	11 718
РФ	6 882

В 2024 году подразделениями службы рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения (далее – РЭДЛ)республики выполнено 5722 диагностических рентгенохирургических процедур.

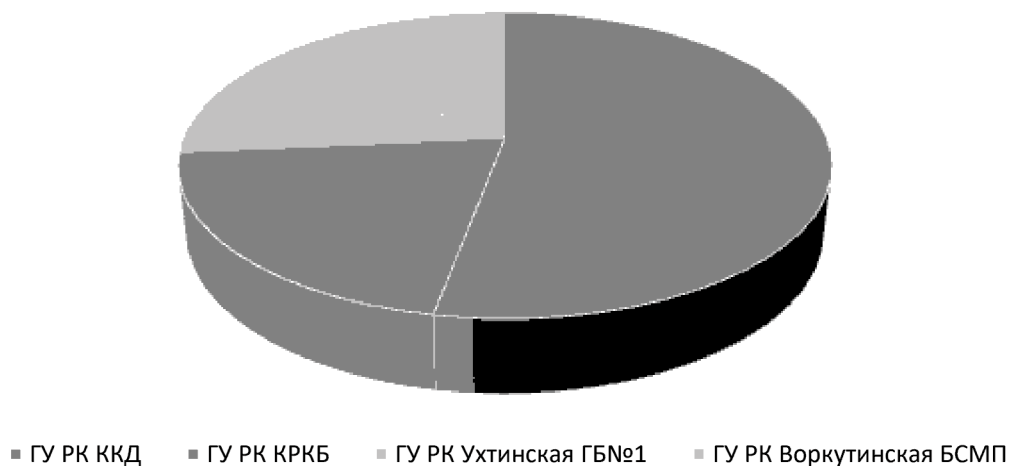
Из них в отделении РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 3 169 (55 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 734 (13 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 539 (10 %), ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - 1 280 (22 %).

Общие объемы диагностических процедур в 2024 г



В отчетном году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 2 714 лечебных рентгенохирургических процедур. Из них в отделении РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 1 180 (43 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 267 (10 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 301 (11 %), отделение ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» - 966 (35 %).

Объемы лечебных рентгенохирургических процедур, выполненных подразделениями службы РЭДЛ в 2024г.



В сравнении с 2023 годом средняя оперативная активность подразделениями службы РХДЛ РК в 2024 года снизилась составила 33,25 %.

Хирургическая активность подразделениями службы РХДЛ в динамике, %

Таблица № 62

Год	2022	2023	2024
Хирургическая активность (%)	33,2	34,5	33,25

В пересчете на 1 млн.населения Республики Коми за 2024 год выполнялось 3769 лечебных рентгенохирургических процедур. Данный показатель был выше среднего показателя по РФ.

Таблица № 63

Расчет диагностических процедур на 1 млн.
населения в сравнении с РФ и СЗФО

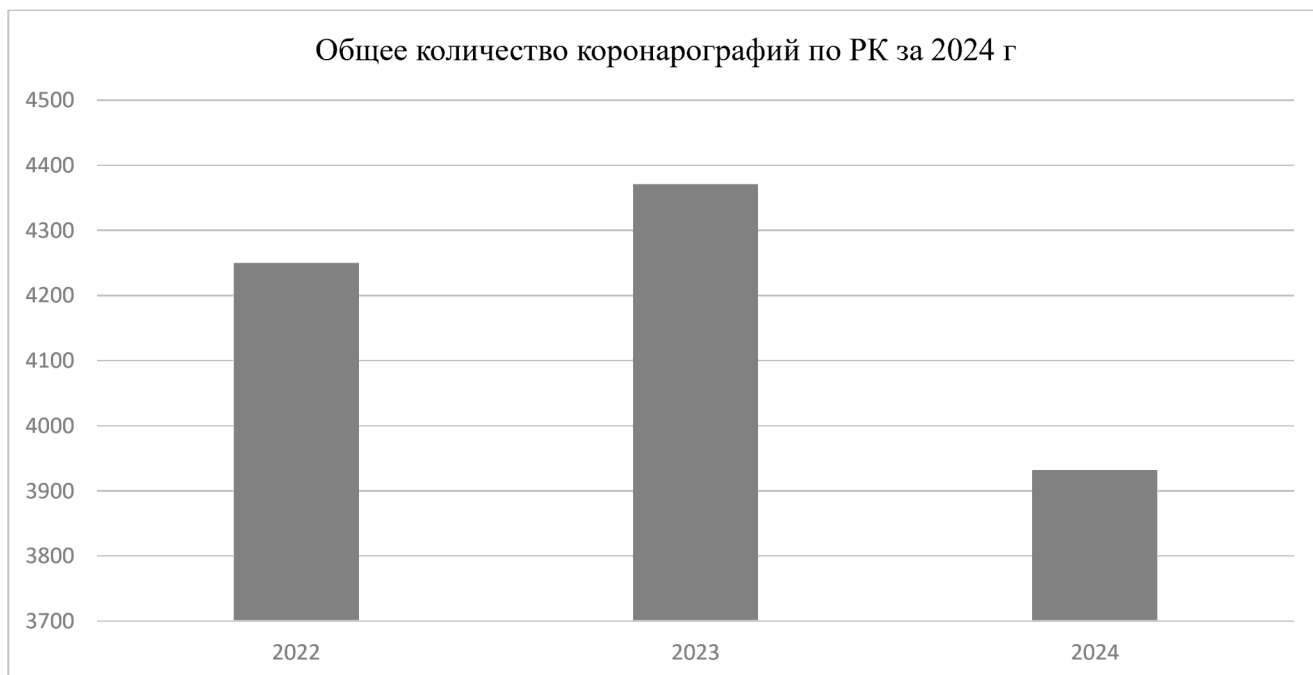
№ п/п	Территории РФ	Расчет диагностических процедур на 1 млн. населения
1	2	3
1.	СЗФО	4 135
2.	Республика Коми	3 769
3.	РФ	3 006

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение ишемической болезни сердца

Проблема лечения ишемической болезни сердца (ИБС) по-прежнему остается одной из наиболее актуальных и приоритетных задач мирового и отечественного здравоохранения. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение ИБС занимает первое место в структуре всех диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполняемых в нашей стране и в РК.

По данным акад. Алеяна Б.Г. и соавторов в 2023 году можно констатировать, что количество выполненных коронарографий достигло 634 383, что на 51 476 (8,8 %) больше, чем годом ранее.

В 2024 году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 3 932 коронарографий, что на 10,0 % меньше, чем в 2023 году.



Объемы коронарографий, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК составили: отделение РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 2 854 (73 %), отделение РХДиЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 605 (15 %), кабинет РХДиЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 473 (12 %), в отделении РХДиЛ ГБУЗ РК «КРКБ» - 0 (0 %).



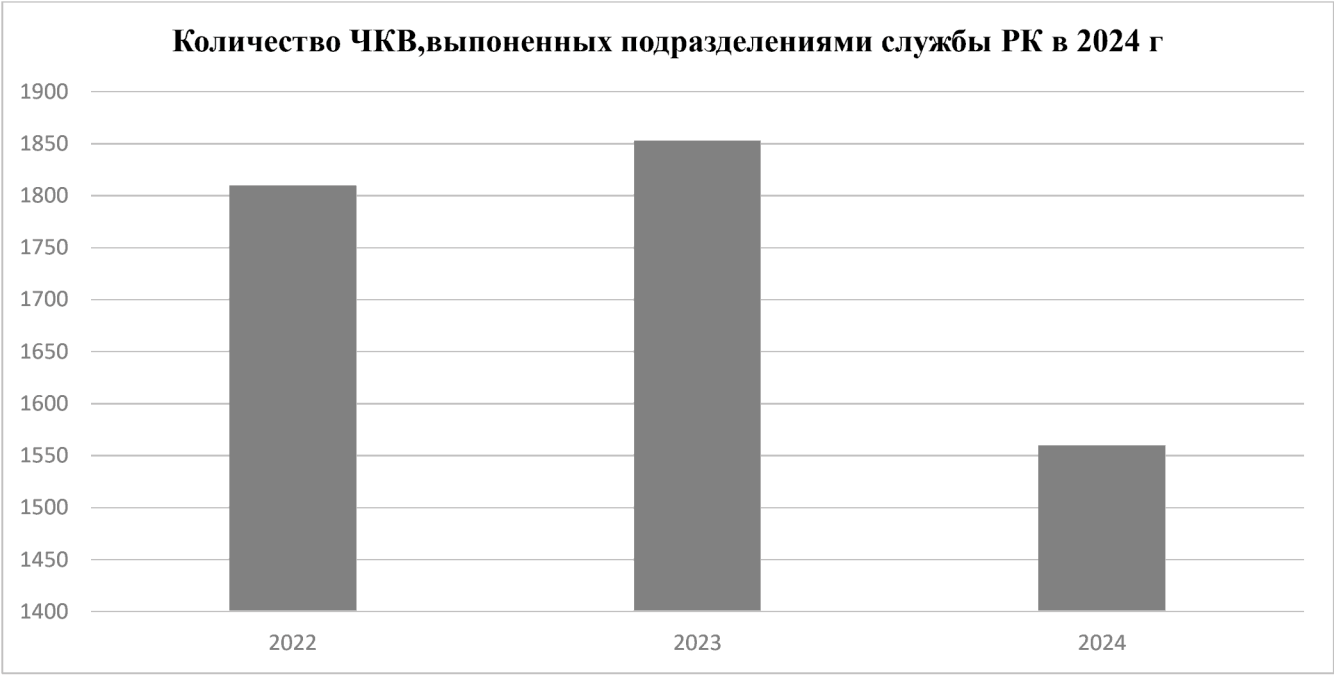
В пересчете на 1 млн.населения РК за отчетный период выполнялось 5 461 коронарографий. Данный показатель был выше,чем по РФ и СЗФО.

Таблица № 64

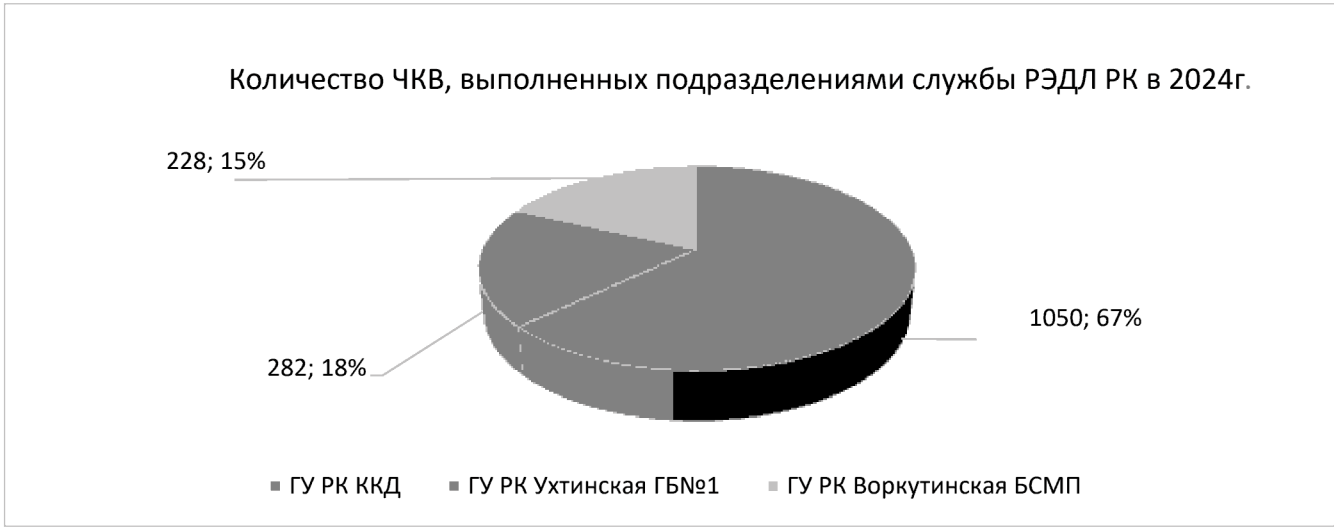
Расчет коронарографий на 1 млн. населения в сравнении с РФ и СЗФО

№ п/п	Территории РФ	Расчет коронарографий на 1 млн. населения
1	2	3
1.	СЗФО	4 905
2.	РК	5 461
3.	РФ	4 342

В 2024 году подразделениями службы РХДиЛ РК выполнено 1 560 чрекожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ), что на 16 % меньше, чем в 2023 году.



Объемы ЧКВ, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК составили: отделение РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 1 050 (67 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 228 (15 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 282 (18 %), в отделении РХДиЛ ГБУЗ РК «КРКБ» ЧКВ не выполнялись.



В пересчете на 1 млн.населения РК в 2024 году выполнялось 2 166 ЧКВ. Данный показатель был ниже среднего показателя по РФ и СЗФО.

Таблица № 65

Расчет чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) на 1 млн. населения в сравнении с РФ и СЗФО

№ п/п	Территории РФ	Расчет ЧКВ на 1 млн.населения
-------	---------------	-------------------------------

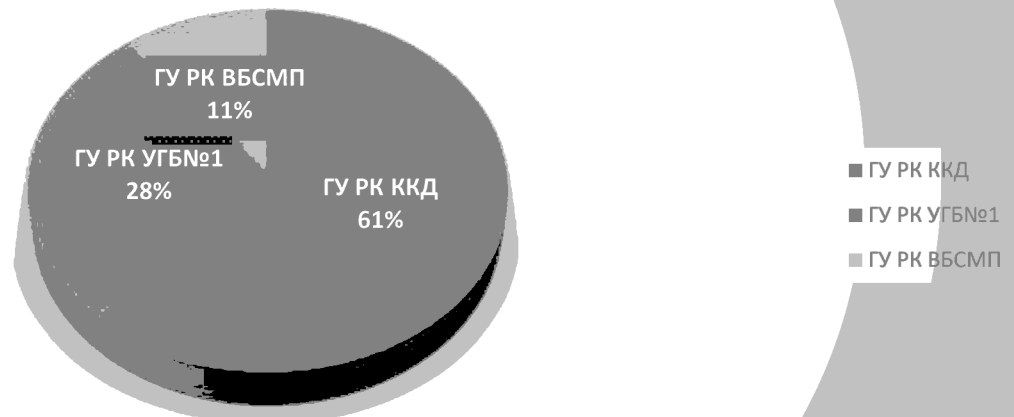
1	2	3
1.	СЗФО	2565
2.	РК	2166
3.	РФ	2221

За отчетный период коэффициент стентирования при одном ЧКВ по РК составил 1,3 против 1,5 по РФ, а доля установленных при ЧКВ стентов с лекарственным покрытием составила по РК 99,8 % против 94,4 % по РФ.



Объемы ЧКВ при ОКС, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК в 2024 году составили: отделение РХДиЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» - 617 (61 %), отделение РХДиЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» - 110 (11 %), кабинет РХДиЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1» - 317 (28 %), в отделении РХДиЛ ГБУЗ РК «КРКБ» ЧКВ не выполнялись.

Количество ЧКВ при ОКС в 2024 г по РК



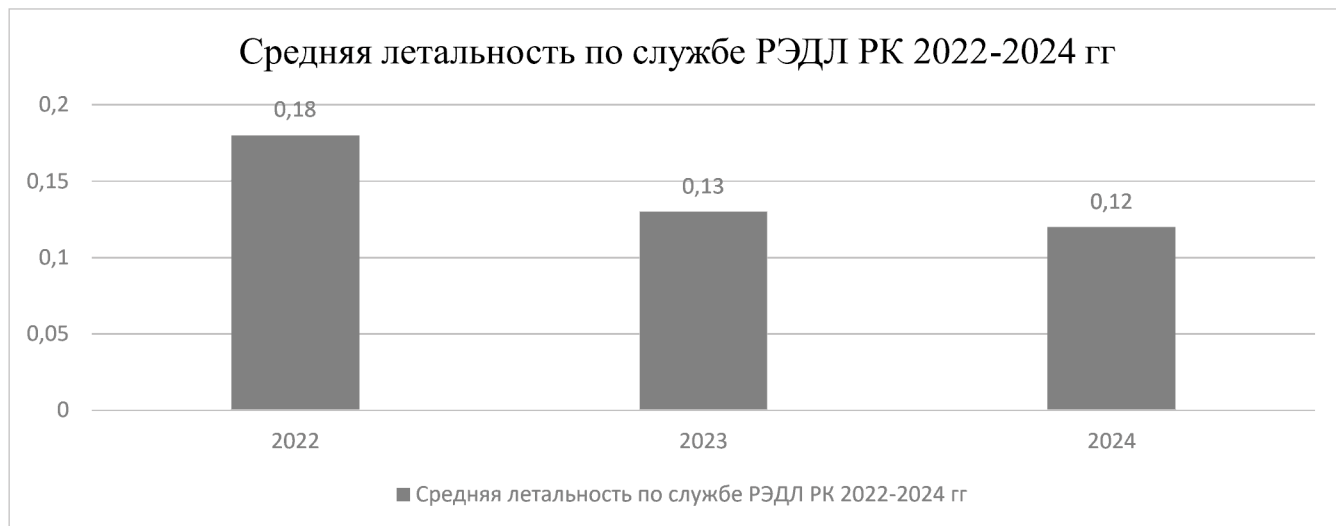
В пересчете на 1 млн.населения РК в 2024 году выполнено 1 406 ЧКВ при ОКС. Данный показатель был ниже среднего показателя по РФ и СЗФО.

Таблица № 66

Расчет чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при остром коронарном синдроме на 1 млн. населения в сравнении с РФ и СЗФО

№ п/п	Территории РФ	Расчет ЧКВ при ОКС на 1 млн.населения
1	2	3
1.	СЗФО	1 496
2.	РК	1 406
3.	РФ	1 500

Анализ летальности. Общая летальность при диагностических и лечебных рентгенохирургических процедурах подразделений службы РЭДЛ РК в 2022-2024 гг. не высока и имеет тенденцию к уменьшению с 0,18 % в 2022 году до 0,12 % в 2024 году.



**Анализ объёма выполненных работ
отделения РХМДЛ ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»**

За 2024 год общее количество пациентов, которым были выполнены диагностические ангиографические исследования и эндоваскулярные операции, составило 4 349.

Доступ через верхние конечности был использован в 3 613 случаев, что составило 83%.

Таблица № 67

**Общее количество обследованных и оперированных
больных в ГУ РК «ККД»**

Общее количество	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4
Общее количество обследованных и оперированных больных, п	4 915	4 675	4 349

Анализ диагностической работы.

За отчетный период выполнено 3 169 диагностических исследований сердечно-сосудистой системы, что составило 73 % от всех выполненных вмешательств.

В частности:

- грудных аортографий – 21 (0,6%);
- ангиографий брахиоцефальных артерий – 98 (3,0 %);
- ангиографий висцеральных артерий – 0 (0 %);
- аортоартериографий нижних конечностей – 191 (6,0 %);
- ангиографий коронарных артерий – 2854 (90,0 %);
- зондирований правых и левых отделов сердца – 1 (0,03 %);
- илеокаваграфий – 4 (0,12 %);
- церебральная ангиография - 0 (0 %);

Доступ через верхние конечности был использован в 84 % выполненных диагностических процедур.

В сравнении с предыдущими годами имеет место стабильно высокое общее число ангиографических исследований, при этом доля ангиографий коронарных артерий высока, снижение аортоартериографий нижних конечностей связано с переходом на диагностические исследования посредством мультиспиральной компьютерной томографии (далее – МСКТ).

Таблица № 68

Число проведенных ангиографических исследований в ГУ РК «ККД»

№ п/п	Ангиографические исследования	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4	5
1.	Всего	3 388	3 471	3 169
2.	из них коронароангиографий, n (%)	2 998 (88,5 %)	3 051 (87,9 %)	2 854 (87,9 %)

В 2024 году имело место 32 осложнения при выполнении диагностических ангиографических исследований, что составляет 1,0 % от всего объема данных исследований. В сравнении с предыдущими годами доля осложнений увеличивается, что связано с расширением показаний для ангиографических исследований у контингента пациентов с более тяжелой патологией.

Таблица № 69

Процент осложнений при выполнении диагностических ангиографических исследований в ГУ РК «ККД» в динамике

№ п/п	Год	% осложнений
1	2	3
1.	2022 г	0,6
2.	2023 г	0,7
3.	2024 г	0,7

Анализ лечебной работы ГУ РК «ККД».

За отчетный период выполнено 1 180 эндоваскулярных операций, что составило 27 % от всех выполненных вмешательств. В сравнении с 2023 годом количество выполненных эндоваскулярных операций остается на одном уровне. Показатели 2022 г. выше, связано с учетом оперативных вмешательств, связанных с нарушением ритма сердца.

Таблица № 70

Число проведенных эндоваскулярных операций в ГУ РК «ККД»

Общее количество	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4

Общее количество оперированных больных, п	1 525	1 204	1 180
---	-------	-------	-------

Доступ через верхние конечности был использован в 80,4 % (949) выполненных лечебных процедур. В сравнении с предыдущими годами оперативная активность на постоянном уровне.

Таблица №71

Оперативная активность в ГУ РК «ККД», %

Оперативная активность	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4
Оперативная активность	31,0	26,0	27,0

На базе ГУ РК «ККД» были выполнены следующие эндоваскулярные операции:

чрезкожные коронарные вмешательства (далее - ЧКВ) – 1 050 (88,9 %). Из них: баллонные коронарные ангиопластики (далее - БКА) – 42 (4,0 % из всех случаев ЧКВ), стентирование коронарных артерий (далее - СКА) – 1 008 (96,0 % из всех случаев ЧКВ), ЧКВ с использованием внутрисосудистого ультразвукового исследования (далее – ВСУЗИ) или измерение фракционного резерва кровотока (далее – ФРК) - 83 (7,9 % из всех ЧКВ), так же выполнялось стентирование коронарных артерий с использованием ротационной атерэктомии – 10 (0,9 % из всех случаев ЧКВ) при этом установлены 1 285 коронарных стентов: стентов с лекарственным покрытием – 100 %. Коэффициент стентирования на одного больного составил 1,2;

Чрезкожные брахиоцефальные вмешательства, в том числе с использованием устройств защиты от дистальной эмболизации (далее - ЧБЦВ) - 26 (2,2 %);

чрезкожные периферические вмешательства (далее - ЧПерВ) – 65 (5,5 %) из них 8 (операции Уровень 5);

имплантация/удаление кавафилтров (ИКФ/УКФ) - 6 (0,5 %);

транскатетерная коррекция врождённых пороков сердца (далее - ТКК ВПС) – 25 (2,1 %);

эмболизация, в т.ч. эмболизация маточных артерий (далее - ЭМА) – 8 (0,6 %);

Наблюдается высокая доля ЧКВ до 89 % от общего количества выполненных эндоваскулярных операций.

Таблица № 72

Доля ЧКВ от общего количества выполненных эндоваскулярных операций в ГУ РК «ККД»

№ п/п	Год	ЧКВ, п (%)
1	2	3
1.	2022 г	1138(74,6%)
2.	2023 г	1083(89,9%)

3.	2024 г	1050(88,9%)
----	--------	-------------

Тенденция применения ЧБЦВ и ЧПерВ по годам: наблюдается увеличение количества этих методик до 45 (3,7 %) от общего количества выполненных эндоваскулярных операций, так же в 2024 году стали выполнять оперативные вмешательства Уровень 5 на периферических артериях.

Таблица № 73

Применение ЧБЦВ и ЧПерВ в ГУ РК «ККД» в динамике

№ п/п	Год	ЧБЦВ, n (%)
1	2	3
1.	2022 г	15 (1,0%)
2.	2023 г	34 (2,8%)
3.	2024 г	26 (2,2%)
		ЧПерВ, n(%)
4.	2022 г	23 (1,5%)
5.	2023 г	45 (3,7%)
6.	2024 г	65 (5,5%)

В отчетном году остается незначительным количество пациентов с эмбологенными тромбозами венозной системы, которым для рентгенохирургической профилактики ТЭЛА были установлены, а затем удалены, съемные кавафилтры. Связанно с изменениями в клинических рекомендациях по ведению пациентов с эмбологенными тромбозами венозной системы. Доля данных операций составила 0,5 %.

Осложнения при выполнении рентгенохирургических лечебных методик произошло в 21 случаях, что составило 1,7 %.

В частности:

при экстренной ЧКВ произошла перфорация коронарной артерии коронарным проводником, что потребовала экстренной имплантации коронарного стента — графта в зону перфорации коронарной артерии. В экстренном порядке пациенту было выполнено АКШ- 1;

при проведении экстренных вмешательств имели место сосудистые осложнения (артериовенозные фистулы, псевдоаневризмы бедренных артерий, гематомы места доступа) — 12. Все сосудистые осложнения лечили консервативными методами, хирургических вмешательств потребовали – 1;

за отчетный период при проведении экстренных и плановых эндоваскулярных вмешательств возникло 4 случаев острого тромбоза зоны стентирования коронарных артерий. Во всех случаях была проведена баллонная ангиопластика или тромбаспирация, далее имплантация коронарного стента в зону острой окклюзии коронарных артерий;

при проведении эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях было зафиксировано 4 случаев диссекции коронарных артерий после имплантации стентов. Во всех случаях было выполнено стентирование диссекционного дефекта артерии.

В сравнении с предыдущими годами доля осложнений эндоваскулярных операций снизилась, что связано с применением внутрисосудистой визуализации коронарных артерий (ВСУЗИ) и активного применения трансрадиального доступа.

Таблица № 74

Процент осложнений после эндоваскулярных операций в ГУ РК «ККД»

№ п/п	Год	% осложнений
1	2	3
1.	2022 г	2,8
2.	2023 г	2,1
3.	2024 г	1,7

Анализ летальности по отделению.

Общая летальность стабильно низкая (0,06 %). Летальность при диагностических исследованиях составила 0% (0 случаев).

Произошло снижение летальности при эндоваскулярных вмешательствах до 0,25% (3 случаев), была обусловлена крайней тяжестью исходного состояния оперированных пациентов, увеличением количества оперативных вмешательств у пациентов по экстренным показаниям. В всех случаях выполнялись экстренные ЧКВ «синдром-ответственной» артерии пациентам пожилого и старческого возраста с ОКС с подъемом сегмента ST, с тотальным поражением коронарного русла, находившихся в состоянии крайней тяжести. При этом ангиографически успешные ЧКВ сопровождались выраженным реперфузионным синдромом.

Таблица № 75

Показатели летальности в ГУ РК «ККД»

№	Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах, % (n)	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)
1	2	3	4	5
1.	2022 г	0,16 (8)	0 (0)	0,52 (8)
2.	2023 г	0,10 (5)	0 (0)	0,41 (5)
3.	2024 г	0,25 (3)	0 (0)	0,25 (3)

Анализ выполненных экстренных эндоваскулярных вмешательств.

За отчетный период в экстренном порядке выполнено 2128 вмешательств, что составило 48,9 % от общего количества.

Из них:

диагностические исследования - 1504 (70,6%). В частности: грудных аортографий – 1; ангиографий брахиоцефальных артерий – 7; аортоартериографий

нижних конечностей – 22; ангиографий коронарных артерий – 1472; каваграфий – 1; зондирование правых и левых отделов сердца – 1;

эндоваскулярные операции – 624 (29,3%). В частности: ЧКВ – 617; ИКФ - 1; ЧПерВ – 3; ЧБЦВ – 1; ЭМА – 2;

В сравнении с предыдущими годами доля экстренных эндоваскулярных вмешательств стабильно высока, но есть тенденция к снижению количества.

Таблица № 76

Доля экстренных эндоваскулярных вмешательств в ГУ РК «ККД»

№ п/п	Год	Общее количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств, n (%)	Количество экстренных диагностических исследований, n	Количество экстренных эндоваскулярных операций, n (из них ЧКВ)
1	2	3	4	5
1.	2022 г	2 722 (55,4 %)	1 820	902 (868)
2.	2023 г	2 331 (69,1 %)	1 612	720 (713)
3.	2024 г	2 128 (48,9 %)	1 504	624 (617)

Освоение новых технологий.

Сотрудники отделения прошли обучение и освоили метод проведения внутрисосудистого ультразвукового исследования коронарных артерий и определения фракционного резервного кровотока в коронарных артериях; методику ротационной атерэктомии и стентирования коронарных артерий при сложных кальцинированных поражениях; методику имплантации саморасширяемых систем стентов при стентировании артерий нижних конечностях при критической ишемии.

Основные направления работы отделения на 2025 год:

Оценить отдалённые результаты ЧКВ с применением методик ВСУЗИ и ФРК с публикацией полученных данных;

Внедрение в рутинную практику ротационной атерэктомии у пациентов со сложными поражениями коронарного русла;

Проведение мастер-классов в рамках 3-й междисциплинарной всероссийской научно-практической конференции «Клинический кардиологический диспансер 2.0», г. Сыктывкар;

Увеличение количества и качества эндоваскулярных вмешательств у пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы;

Принять участие в организации и проведении обучающих семинаров по оказанию специализированной и высокотехнологичной помощи при острой ишемии нижних конечностей (аспирационная, расширяемая катетерная система для активного удаления атеросклеротического субстрата и тромбов в периферических артериях нижних конечностей);

Освоение и внедрение в клиническую практику ГУ РК «ККД» эндоваскулярных технологий лечения аневризм брюшной и грудной аорты;

Увеличить количество эндоваскулярных вмешательств у пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей, как с хронической, так и с острой патологией;

Анализ объема выполненных работ
кабинета РХМДиЛ ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница №1»

Таблица № 77

Общее количество обследованных и оперированных
больных в ГБУЗ РК «УГБ № 1» в динамике

год	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4
Количество	1 005	1 144	841

За отчетный период выполнено 841 исследований и оперативных вмешательств: КАГ – 473, ЧКВ – 282, исследования периферического артериального русла и прочих – 54.

Анализ диагностической работы.

За отчетный период выполнено 539 диагностических исследований сердечно-сосудистой системы, панкреато-биллиарной системы, что составило 56% от всех выполненных вмешательств.

В частности:

коронароангиографий (первичных) – 473;

артериографий конечностей — 37;

брюшных аортографий – 3;

Ангиография БЦА — 2;

РХПГ – 2;

Ангиографий церебральных артерий – 8.

Анализ лечебной работы.

За 2024 г. выполнено 301 эндоваскулярных оперативных вмешательства: ЧКВ - 282, БАП - 9, попыток ЧКВ — 7, стентирование ВСА — 1, стентирование ОПА — 1, тромбэкстракция коронарной артерии . - 1, что составило 36,8 % от всех выполненных манипуляций.

В сравнении с 2023 годом отмечается значительное снижение количества выполненных оперативных вмешательств (-29.9 %), связано с монтажом ангиографа.

Таблица № 78

Число эндоваскулярных оперативных вмешательств
в ГБУЗ РК «УГБ № 1»

Общее количество	2022г	2023г	2024г
1	2	3	4
Общее количество оперированных больных, п	346	429	301

Таблица № 79

В сравнении с предыдущими годами
оперативная активность стабильно высокая.

Оперативная активность	2022г	2023г	2024г
1	2	3	4
Оперативная активность (%)	34,4	37,5	35,7

Объемы оперативного лечения:

чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – 282, при этом установлено 460 коронарных стентов;

Коэффициент стентирования на одного пациента -1,63;

Плановых ЧКВ — 64;

Экстренных ЧКВ — 218;

Баллонная ангиопластика – 9;

Попытка чрекожного коронарного вмешательства — 7;

стентирование ВСА — 1;

стентирование ОПА — 1;

Тромбэкстракция из артерий в.к. – 1;

Анализ осложнений и летальности кабинета РХДЛ

Осложнения при диагностических и лечебных мероприятиях:

Постпункционная гематома паховой области, окклюзия лучевой артерии.
Лечение консервативное.

В сравнении с предыдущими годами доля осложнений эндоваскулярных операций остается минимальной.

Таблица № 80

Доля осложнений эндоваскулярных операций в ГБУЗ РК «УГБ № 1», %

№ п/п	Год	% осложнений
1	2	3
1.	2022	0,4
2.	2023	0,4
3.	2024	0,2

Летальность при проведении ЧКВ высокая. Прямая связь с поздним обращением пациентов за медицинской помощью и неявкой пациентов на диспансеризаци..

Показатели летальности в ГБУЗ РК «УГБ № 1»

№ п/п	Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах, % (n)	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)
1	2	3	4	5
1.	2022	0,19 (2)	0	0,19 (2)
2.	2023	0,19 (2)	0	0,19 (2)
3.	2024	0,21 (4)	0	0,21 (4)

Отделение РХМДиЛ ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи».

За отчётный период выполнено 734 рентгенохирургических диагностических процедур, что составило 73,3% от всех выполненных процедур.

Рентгеноскопия органов брюшной полости – 1 (0,1 %);
 Рентгеноскопия пищевода с контрастом – 1 (0,1 %);
 Брахиоцефальная ангиография (БЦА) – 39 (5,3 %);
 Грудная аортография (ГАГ) – 1 (0,1 %);
 Коронароангиография (КГ, в т.ч. коронарошунтография) – 605 (82,4 %);
 Мезентерикография (МезАГ) – 2 (0,3 %);
 Целиакография – 11 (1,5 %);
 Церебральная ангиография (ЦАГ) – 14 (1,9 %);
 Почечная ангиография – 1 (0,1 %);
 Ангиография таза (ТазАГ) – 14 (1,9 %);
 Аортоартериография нижних конечностей (ААГ НК) – 41 (5,6 %);
 Аортоартериография верхних конечностей (ААГ ВК) – 1 (0,1 %);
 Холангиография (фистулография) – 3 (0,4 %).

Доступ через верхние конечности был использован в 88 % выполненных диагностических процедур.

Таблица № 82

Число проведенных ангиографических исследований в ГБУЗ РК «ВБСМП»

Ангиографические исследования	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4	5	6	7
Всего, n	49	232	718	883	797	734

В 2024 году имело место 2 осложнения при выполнении диагностических ангиографических исследований, что составляет 0,3% от всех исследований.

В сравнении с предыдущим годом наблюдается увеличение количества осложнений. Первый случай – подкожная гематома при плечевом доступе, вызванная сгибанием пациентом руки вопреки рекомендациям хирурга. Вторым

случай – диссекция ствола левой коронарной артерии, произошедшая при проведении коронарографии. Выбрана консервативная тактика ведения пациента. При контрольной коронарографии, проведенной через неделю, диссекции не наблюдалось. Случаи разобраны на уровне учреждения.

Таблица № 83

Доля осложнений эндоваскулярных
операций в ГБУЗ РК «ВБСМП», %

№ п/п	Год	% осложнений
1	2	3
1.	2019 г	0
2.	2020 г	0,43
3.	2021 г	0,41
4.	2022 г	0,1
5.	2023 г	0
6.	2024 г	0,3

Анализ лечебной работы.

За отчётный период выполнено 267 эндоваскулярных операций, что составило 26,7 % от всех выполненных вмешательств. В сравнении с 2023 годом отмечается уменьшение количества выполненных эндоваскулярных операций, что связано с уменьшением общего количества пациентов, направленных на коронарографию.

Таблица № 84

Число эндоваскулярных оперативных
вмешательств в ГБУЗ РК «ВБСМП»

Общее количество	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4	5	6	7
Общее количество оперированных больных, п	18	84	298	418	397	267

Доступ через верхние конечности был использован в 70,4 % (188) выполненных лечебных процедур. В сравнении с предыдущими годами оперативная активность уменьшилась на 6,1 %, что может быть связано с более частым применением стресс-ЭхоКГ при пограничном стенозировании коронарных артерий.

Таблица № 85

Оперативная активность в ГБУЗ РК «ВБСМП», %

Оперативная активность	2019 г	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г	2024 г
Оперативная	26,8	25,9	29,8	31,8	32,8	26,7

активность (%)						
----------------	--	--	--	--	--	--

Были выполнены следующие рентгенохирургические лечебные процедуры:
 рентгенэндоваскулярная окклюзия (РЭО) - 5 (1,9 %);
 эмболизация маточных артерий – 14 (5,2 %);
 чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – 228 (85,4 %).

В большинстве случаев использовалась техника стентирования коронарных артерий с баллонной преддилатацией, применялось и прямое стентирование, в 30 % случаях выполнялась постдилатация, в 4 случаях (1,7 %) выполнялась транслуминальная ангиопластика коронарных артерий.

В одном случае выполнялась ангиопластика при раннем тромбозе стента, в одном случае производилась баллонная дилатация шунта.

В двух случаях имплантация стентов не удалась в виду выраженного кальциноза КА. В десяти случаях (4,4 %) ЧКВ сопровождалось эндоваскулярной аспирационной тромбэктомией.

Было 6 случаев безуспешных попыток реканализации хронических окклюзий коронарных артерий, что составило 2,6 % от общего объема ЧКВ (вошло в общее число процедур в 1206).

Всего установлено 310 коронарных стента. Из них: стентов с лекарственным покрытием – 307 (99 %) и голометаллических стентов – 3 (1%). Всего пациентов, которым были имплантированы стенты – 204, что составило 93,6 % от общего количества ЧКВ. Коэффициент стентирования составил 1,51.

Проведены чрескожные брахиоцефальные вмешательства – 5 (1,9 %), из них (2 - стентирования подключичной артерии, 1 случай баллонной ангиопластики позвоночной артерии и 2 случая тромбоаспирации при остром ишемическом инсульте), чрескожные периферические вмешательства – 14 (5,2%). В 30% случаях была выполнена баллонная ангиопластика. В одном случае выполнена тромбоаспирация при транзиторной потере сознания. Один случай установки стентграфта в плечевую артерию при артерию-венозной фистуле плечевой артерии. Один случай неудачной попытки постановки стентграфта в виду полного разрыва передней большеберцовой артерии и невозможности проведения проводника. Проведена установка временного кардиостимулятора – 1 (0,1%).

Динамика применения ЧКВ по годам.

По годам по-прежнему наблюдается высокая доля ЧКВ 85 % от общего количества выполненных рентгенохирургических лечебных процедур. Отмечается незначительное уменьшение доли чрескожных коронарных вмешательств на 0,9 %.

Таблица № 86

Доля ЧКВ от общего количества выполненных рентгенохирургических лечебных процедур в ГБУЗ РК «ВБСМП», %

№ п/п	Год	ЧКВ, n (%)
1	2	3
1.	2019 г	18 (100 %)
2.	2020 г	75(89,3 %)

3.	2021 г	250 (85,6 %)
4.	2022 г	326 (78,4 %)
5.	2023 г	341 (85,9 %)
6.	2024 г	227 (85,0 %)

При выполнении рентгенохирургических лечебных методик произошло 1 осложнение, что составило 0,4 %. Осложнение возникло в результате планового ЧКВ. При попытке ЧКВ ПКА ввиду недостаточной поддержки проводниковый катетер JR4,0 6F был заменен на AL2. После нескольких попыток проведения баллонного катетера при помощи гайд-экстензора на контрольной коронарографии была замечена диссекция правого синуса Вальсальвы. При контроле через 10 минут диссекция не увеличивалась в размерах, кровоток по ПКА не лимитирован. Вмешательство прекращено. Далее пациентка направлена в ГУ РК «ККД».

В сравнении с предыдущим годом доля осложнений при рентгенохирургических лечебных процедурах уменьшилась. При этом данный показатель остается невысоким.

Таблица № 87

Доля осложнений при рентгенохирургических лечебных процедурах в ГБУЗ РК «ВБСМП», %

№ п/п	Год	% осложнений
1	2	3
1.	2019 г	0
2.	2020 г	2,7
3.	2021 г	2,0
4.	2022 г	1,5
5.	2023 г	1,2
6.	2024 г	0,4

Данные о летальности по отделению РХМДиЛ.

Общая летальность (0,1 %). Летальность при рентгенохирургических лечебных процедурах составила 0,4 % (1 случай). Данный пациент был с тяжёлыми тотальными и субтотальными поражениями коронарных артерий на фоне ОКС с подъёмом сегмента ST, которым выполнялось ЧКВ со стентированием коронарных артерий по жизненным показаниям.

За 2024 год отмечается уменьшение летальности.

Таблица № 88

Показатели летальности в ГБУЗ РК «ВБСМП» в динамике

№ п/п	Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах, % (n)	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)
1	2	3	4	5
1.	2019 г	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)

2.	2020 г	0,64 % (2)	0,86 % (2)	0 % (0)
3.	2021 г	0,87 % (9)	0,4 % (3)	2,0 % (6)
4.	2022 г	0,2 % (3)	0,1 % (1)	0,47 % (2)
5.	2023 г	0,8 % (10)	0,3 % (3)	1,7 % (7)
6.	2024 г	0,1 % (1)	0 % (0)	0,4 % (1)

Анализ выполненных экстренных эндоваскулярных вмешательств.

За отчетный период в экстренном порядке выполнено 308 рентгенохирургических диагностических и лечебных процедур, что составило 30,8 % от общего количества вмешательств.

Количество экстренных рентгенохирургических лечебных процедур составило 122 (45,7 %). В частности: РЭО – 4; ЧКВ – 110; ЧПерифВ – 2, ЭМА – 3; установка ВЭКС – 1, ТЭ при ИИ – 2.

В сравнении с предыдущим годом доля экстренных вмешательств уменьшилась, что может быть связано со снижением общего количества пациентов, поступивших для лечебных и диагностических ангиографических процедур.

Таблица № 89

Доля экстренных эндоваскулярных вмешательств в ГБУЗ РК «ВБСМП»

№ п/п	Год	Общее количество и доля экстренных рентгенохирургических процедур, n (%)	Количество экстренных рентгенохирургических диагностических процедур, n	Количество экстренных рентгенохирургических лечебных процедур, n (из них ЧКВ)
1	2	3	4	5
1.	2019 г	6 (9 %)	4	2 (2)
2.	2020 г	153 (48,9 %)	102	51 (45)
3.	2021 г	402 (39 %)	266	136 (116)
4.	2022 г	503 (38,5 %)	316	187 (158)
5.	2023 г	433 (38,4 %)	259	175 (154)
6.	2024 г	308 (30,8 %)	186	122 (110)

Освоение новых технологий.

В отделение РХМДиЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» освоены и внедрены в ежедневную клиническую практику следующие новые технологии:

использование автоматического инжектора с переменным потоком MEDRADAvanta при выполнении рентгенохирургических диагностических процедур;

эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте;

эндоваскулярные окклюзирующие процедуры при кровотечениях различных локализаций эмболизирующими агентами;

стентирование подвздошно – бедренного сегмента, баллонная ангиопластика бедренной артерии в сочетании со стентированием при хронической артериальной недостаточности;

эндоваскулярная эмболизация маточных артерий при доброкачественных новообразованиях матки;

баллонная ангиопластика артерий голени при критической ишемии нижних конечностей;

баллонная ангиопластика при тромбозах артериовенозных соустьев у диализных пациентов .

Отделение РХМДиЛ
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»

За 2024 год в отделении РХМДиЛ проведено 2 246 вмешательств. Существенный рост числа манипуляций обусловлен возвращением в 2022 году статуса многопрофильной больницы (с марта 2020 до апреля 2022 года Covid-госпиталь), восстановлением и наращиванием связей и потоков с поликлиниками и районными больницами.

Таблица № 90

Общее количество диагностических и лечебных
вмешательств в ГБУЗ РК «КРКБ» в динамике

№ п/п	Общее количество	2022 г	2023 г	2024 г
1	2	3	4	5
1.	Количество исследований	853	1 303	1 280
2.	Количество операций	593	967	966
3.	Всего	1 446	2 270	2 246

Таблица № 91

Анализ диагностической работы
Объемы, выполненных исследований в ГБУЗ РК «КРКБ»

№ п/п	Виды исследований	2022 г	2023 г	2024 г	Всего
1	2	3	4	5	6
1.	Артериография брахицефальных артерий	52	163	148	363
2.	Церебральная ангиография	129	261	245	635
3.	Грудная аортография	24	88	70	182

4.	Ангиопульмонография	-	-	-	-
5.	Брюшная аортография с селективной артериографией висцеральных артерий	174	226	243	643
6.	Артериография верхних/нижних конечностей	34	91	109	234
7.	Артериография бронхиальных, межреберных артерий	3	1	3	7
8.	Коронарография	-	-	-	-
9.	Артериография почечных артерий	0	1	-	1
10.	Артериография таза	153	194	226	573
11.	Илеокаваграфия	62	75	88	225
12.	Флебография семенной вены	-	-	1	1
13.	Всего сосудистых:	631	1100	1133	2864
14.	Пункция желчных протоков	52	55	47	154
15.	ЧЧХГ	63	70	73	206
16.	Фистулография	53	35	19	107
17.	Метросальпингография	-	-	-	-
16.	Биопсия органа под УЗИ	4	3	2	9
19.	Пункционная биопсия опухолей под УЗИ и Rg-контролем	-	-	-	-
20.	Удаление, репозиция дренажа	3	16	6	25
21.	Всего внесосудистых:	222	203	147	572
22.	ИТОГО:	853	1 303	1 280	3 436

Количество ангиографических исследований по годам растет. Это связано с оптимизацией временных затрат, повышением эффективности труда, возросшими профессиональными навыками персонала. И значительно растущими потребностями различных подразделений клиники, на фоне проводимой разъяснительной работы, в проведении высокотехнологичных информативных рентгеноконтрастных исследований. Кроме того, с апреля 2022 года, когда возобновилась работа многопрофильной клиники, значительно возросли потребности в специальных исследованиях как количественно, так и качественно.

При проведении диагностических исследований осложнений не было.

Провести сравнительный анализ выявляемости патологий по годам не представляется возможным, полноценной работы по основным направлениям диагностической деятельности не проводилось в 2022 году.

Таблица № 92

Число проведенных операций в ГБУЗ РК «КРКБ»

№ п/п	Виды операций	2022 г	2023 г	2024 г	Всего
1	2	3	4	5	6
1.	Окклюзия артериальных аневризм головного мозга	8	23	24	55
2.	Стентирование экстракраниальных отделов БЦА	22	62	64	148
3.	Селективный интраартериальный тромболизис	-	-	-	-
4.	Тромбоэкстракция из интра- и экстракраниальных артерий	2	12	17	128
5.	Имплантация/удаление кавафилтра	1	4	2	7
6.	Эмболизация ветвей наружной сонной артерии	4	5	8	17
7.	Эмболизация маточных артерий	149	191	223	563
8.	Эмболизация почечных артерий	2	-	-	2
9.	Эмболизация семенной вены	-	-	4	4
10.	Эмболизация и стентирование ветвей висцеральных артерий	5	-	6	11
11.	Эмболизация бронхиальных/межреберных артерий	1	1	3	5
12.	БАП шунтов, периферических сосудов	1	5	3	9
13.	Установка/удаление перманентного катетера для гемодиализа	64	69	89	222
14.	Ангиопластика артерий нижних конечностей	8	37	69	114
15.	Всего сосудистых:	267	409	512	1188
16.	Чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков	64	72	71	207
17.	Дренирование абсцессов под УЗ- и Rg- контролем	3	8	7	18
18.	Пункционная нефростомия	238	433	307	978
19.	Удаление нефростомы	24	1	5	30
20.	РХПГ	21	45	63	129
21.	Вертебропластика	-	-	1	1
22.	Всего внесосудистых:	326	558	454	1 338
23.	ИТОГО:	593	967	966	2 526

Таблица № 93

Оперативная активность в ГБУЗ РК «КРКБ»

Оперативная активность	2022 г	2023 г	2024 г	Всего
1	2	3	4	5
Оперативная активность	593 (41 %)	967 (42,6 %)	966 (44,1 %)	2 526 (43,1 %)

В скобках указано процентное отношение лечебных вмешательств к объему всех проведенных манипуляций.

За 2024 год выполнено 2 526 операций, что составило около 43,1 % от всех выполненных манипуляций. В течение последних лет, включая доковидный период, сохраняется и расширяется спектр эндоваскулярных и внесосудистых

(малоинвазивных) операций. Наблюдается относительное увеличение лечебных вмешательств, в сравнении с диагностическими исследованиями. Прослеживается отчетливая тенденция относительного увеличения внутрисосудистых операций. Количество внутрисосудистых операций за отчетный период впервые превысило количество внесосудистых вмешательств.

При проведении лечебных манипуляций в 2024 году наблюдали два интраманипуляционных осложнения. В первом случае- при проведении эндоваскулярной окклюзии правой СМА в остром периоде ОНМК (САК) произошел разрыв аневризмы, купированный продолженной окклюзией с введением в полость аневризмы эмболизирующего материала. Во втором случае- при проведении эндоваскулярной окклюзии артериальной аневризмы СМА справа произошел тромбоз М2 сегмента правой СМА. Проведена успешная тромбаспирация из правой СМА, интраоперационное осложнение купировано, что исключило развитие инсульта в зоне ответственности правой СМА.

Таблица № 94

Доля осложнений при рентгенохирургических
лечебных процедурах в ГБУЗ РК «КРКБ» в динамике, %

№ п/п	Год	Количество осложнений, (%)
1	2	3
1.	2022 г	0 (0 %)
2.	2023 г	2 (0,1 %)
3.	2024 г	2 (0,1 %)

Выполнение высокотехнологичных вмешательств.

В отделении выполняются высокотехнологичные вмешательства: эмболизация маточных, бронхиальных артерий, ангиопластика артерий нижних конечностей, стентирование брахицефальных артерий, тромбаспирация и тромбэкстракция из прецеребральных артерий и артерий головного мозга, окклюзия артериальных аневризм головного мозга.

Таблица № 95

Количество выполненных высокотехнологичных
вмешательств в ГБУЗ РК «КРКБ» за 2024 год

№ п/п	Виды операций	Количество
1	2	3
1.	Окклюзия артериальных аневризм головного мозга	24

2.	Баллонная ангиопластика и стентирование магистральных артерий нижних конечностей	69
3.	Стентирование экстракраниальных отделов БЦА	60
4.	Эмболизация бронхиальных артерий	3
5.	Эмболизация маточных артерий	200
6.	Тромбаспирация и тромбэкстракция из церебральных артерий	17
7.	ИТОГО:	373

С введением в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи операций по удалению тромба из артерий головного мозга в остром периоде ишемического инсульта, будет увеличиваться количество таких вмешательств. В 2025 году предполагается организовать круглосуточную службу по оперативному лечению ишемического инсульта в остром периоде, при наличии технической возможности.

Освоение новых технологий.

Внедряются новые методы диагностики и лечения.

За отчетный период в отделении освоены следующие методики эндоваскулярных вмешательств, которые, зачастую, являются альтернативными традиционным хирургическим методам:

освоена методика тромбаспирации из сосудов головного мозга в остром периоде ишемического НМК, в сочетании с тромбэкстракцией и симультанным стентированием ВСА;

внедрена и освоена эмболизация маточных артерий при опухолевых кровотечениях;

освоен метод химиоэмболизации опухолей различной локализации.

Совершенствуется внедренная методика восстановления сосудистого доступа, эндоваскулярная реконструкция АВ фистул и магистральных вен некомплайсными баллонными катетерами с равномерным распределением высокого давления и методики окклюзии аневризм сосудов головного мозга и стентирования прецеребральных артерий, в том числе в бассейнах вертебральных и основной артерий.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 11 июля 2019 г. № 336 «О реорганизации государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» ГБУ РК «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» (далее - ГБУ РК «ТЦМК РК») реорганизовано в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Ухтинская станция скорой медицинской помощи» в единое юридическое лицо. Объем оказываемой скорой медицинской помощи Учреждением составляет 68,5 % вызовов от населения Республики Коми с единой системой контроля выполнения стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на вызове.

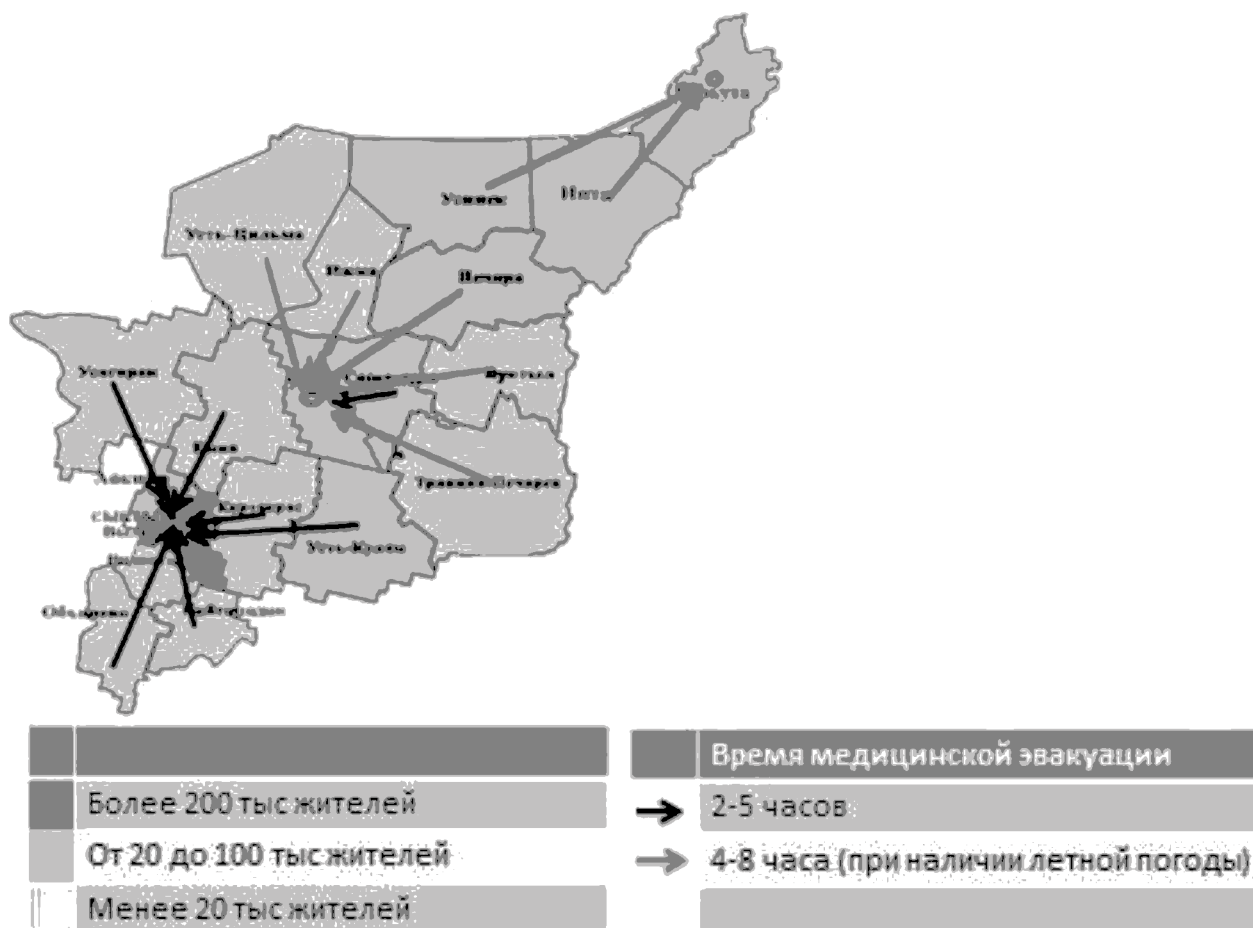
Передача ЭКГ бригадой СМП для консультации со старшим врачом осуществляется посредством мультимедийных возможностей через рабочие планшеты и по системе «Валента» в сомнительных случаях.

В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания региональных систем диспетчеризации скорой медицинской помощи, а также по распоряжению Правительства Республики Коми от 21 июня 2019 г. № 216-р «Об утверждении Стратегии развития санитарной авиации в Республике Коми на период до 2024 года», на территории Республики Коми в 2022 году на базе ГБУ РК «ТЦМК РК» был введен в промышленную эксплуатацию Единый диспетчерский центр «Территориального Центра медицины катастроф Республики Коми» (далее – ЕДЦ ТЦМК РК).

ЕДЦ ТЦМК РК обеспечивает централизованный прием обращений (вызовов) от населения за скорой медицинской помощью по единым федеральным номерам «03», «103», «112» со всей территории Республики Коми по стандартизированным алгоритмам приёма вызова; с возможностью получения консультации от старшего врача смены, а также заявок медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми, на оказание скорой специализированной и плановой консультативной медицинской помощи; на медицинскую эвакуацию (включая санитарно-авиационную эвакуацию воздушными судами), в том числе в федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Республики Коми.

В рамках реализации федерального приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с применением санитарной авиации» за 2024 года ГБУ РК «ТЦМК РК» выполнено 4317 заявок от медицинских организаций с целью маршрутизации пациентов к месту оказания специализированной медицинской помощи. Вылетов санитарной авиации - 735, число эвакуированных пациентов - 1102, из них 512 пациента с диагнозами БСК. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым были совершены вылеты (в рамках федерального проекта), составила 90 %.

Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК.



В состав Республики Коми входят 8 городов республиканского значения с подчиненными им территориями и 12 муниципальных районов. К особенностям инфраструктуры республики можно отнести:

хорошо развитую сеть автомобильных дорог на юге республики, связывающую административный центр Республики Коми с муниципалитетами юга и центральной частью республики - межрайонным крупным административным центром МО МО «Ухта»;

отсутствие автомобильного сообщения административного центра Республики Коми с севером республики - МО МО «Воркута», МО МО «Инта», МО МО «Усинск», МО МО «Вуктыл» и муниципальным районом - МО МР «Усть-Цилемский»;

высокий процент проживающих сельских жителей республики в районах, относящихся к категории труднодоступных (отсутствие наземного транспортного сообщения с районными центрами): МО МР «Троицко-Печорский», МО МР «Ижемский», МО МР «Усть-Цилемский», МО МО «Инта», МО МО «Усинск»;

Приказом Минсельхоза Республики Коми от 31 марта 2017 г. № 277 утвержден перечень труднодоступных и/или малочисленных, и/или отдаленных сельских населенных пунктов, поселков городского типа в Республике Коми.

Таблица № 96

N п/п	Наименование муниципального образования	Количество населенных пунктов		Наименование труднодоступных и/или малочисленных населенных пунктов
		всего	труднодоступных и/или малочисленных	
1	2	3	4	5
1.	Воркута	16	4	пст. Мескашор, д. Елец, д. Никита, пст. Сейда
2.	Вуктыл	10	10	пст. Кырта, пст. Лемты, пст Лемтыбож, пст. Усть-Соплеск, пст. Шердино, с. Дутово, с. Подчерье, д. Савинобор, д. Усть-Воя, д. Усть- Щугер
3.	Ижемский	34	34	пст. Койю, пст. Том, пст. Щельяюр, пст. Ыргеншар, с. Брыкаланск, с. Ижма, с. Кельчиюр, с. Кипиево, с. Краснобор, с. Мохча, с. Няшабож, с. Сизябск, д. Бакур, д. Большое Галово, д. Брыка, д. Варыш, д. Васильевка, д. Вертеп, д. Гам, д. Диюр, д. Ель, д. Картаель, д. Косъель, д. Ласта, д. Малое Галово, д. Мошъяуга, д. Пиль- Егор, д. Пустыня, д. Усть-Ижма, д. Чаркабож, д. Черноборская, д. Чика, д. Щель, д. Константиновка
4.	Инта	23	14	пст. Абезь, пст. Комаю, пст. Кочмес, пст Лазурный, пст Уса, с. Адзьвавом, с. Косьювом, с. Петрунь, д. Абезь, д. Епа, д. Роговая, д. Тошпи, д. Ягъель, д. Ярпияг
5.	Княжпогостский	47	25	пст. Брусничный, пст. Ветью, пст. Вожаель, пст. Мещура, пст. Седьюдор, пст. Шомвуково, с. Княжпогост, с. Турья, д. Анюша, д. Верхняя Отла, д. Весляна, д. Евдино, д. Злоба, д. Козловка, д. Кони, д. Кошки, д. Кыркеш, д. Луг, д. Нижняя Отла, д. Онежье, д. Половники, д. Раковица, д. Средняя Отла, д. Удор, д. Часадор
6.	Койгородский	21	13	пст. Вежью, пст. Верхний Турунью, пст. Зимовка, пст. Иван-Чомья, пст. Кажым, пст. Ком, пст. Кузьель, пст. Нижний Турунью, пст. Нючпас, пст.

				Усть-Воктым, с. Грива, с. Ужга, д. Карвуджем, п. Седтыдор
7.	Корткеросский	53	26	пст Мартиты, пст. Намск, пст. Урьель, с. Керес, с. Нившера, д. Алексеевка, д. Ануфриевка, д. Зулэб, д. Ивановка, д. Ивановская, д. Лабором, д. Лопыдино, д. Лунь, д. Наволок, д. Новик, д. Русановская, д. Троицк, д. Эжол, д. Якушевск, д. Трофимовская, д. Дань СП «Мордино», д. Конша СП «Мордино», д. Четдино СП «Мордино», д. Аникеевка СП «Небдино», д. Паркерос СП «Небдино», д. Тимасикт СП «Небдино»
8.	Печора	32	18	пст. Белый Ю, пст. Березовка, пст. Зеленоборск, пст Кедровый Шор, пст Косью, пст. Причал, пст. Рыбница, пст. Талый, пст. Трубоседъель, с. Приуральское, с. Соколово, д. Аранец, д. Даниловка, д. Конецбор, д. Медвежская, д. Песчанка, д. Уляшево, д. Усть-Кожва
9.	Прилузский	88	81	пст. Бедьвож, пст. Ваймес, пст. Велдорья, пст. Гыркашор, пст. Изъяшор, пст. Коржинский, пст. Орысь, пст. Пожемаяг, пст. Усть-Лопью, пст. Якуньель, с. Верхолузье, с. Занулье, с. Прокопьевка, с. Слудка, с. Черныш, с. Читаево, д. Анкерская, д. Архиповка, д. Березники, д. Березовка, д. Вавиловка, д. Векшор, д. Вотинская, д. Галахтионовская, д. Ивановка, д. Ивановская, д. Калининская, д. Карповская, д. Козловская, д. Крысовка, д. Кузнецовская, д. Кулига (с.п. Слудка), д. Лехта, д. Лихачевская, д. Маловыльгорт, д. Мишаково, д. Онъмесь, д. Паневская, д. Плесо, д. Поромшор, д. Поруб, д. Поруб-Кеповская, д. Ракинская, д. Ручпозья, д. Талица, д. Тарасовская, д. Тарачево, д. Тарбиевская, д. Ураки, д. Урнышевская, д. Чернушка, д. Яковлевская, с. Гурьевка, с. Мутница, д. Корольки СП «Гурьевка», д. Колобово СП «Летка», д. Крутотыла СП «Летка», д. Малая Беберка СП «Летка», д. Осиновка СП «Летка», д. Гарь СП «Лойма», д. Запольская СП «Лойма»; д. Козловская СП «Лойма»;

				д. Матвеевская СП «Лойма», д. Уркинская СП «Лойма», д. Климовская СП «Ношуль», д. Ловля СП «Ношуль», д. Сидор Чой СП «Ношуль», д. Сэпсикт СП «Ношуль», д. Лукинчи СП «Объячево», д. Пожмадор СП «Объячево», д. Кулига СП «Спаспоруб»
10.	Сосногорск	19	3	д. Аким, д. Винла, д. Порожск
11.	Сыктывдинский	49	15	пст. Кемъяр, пст. Мандач, пст. Мет-Устье, пст. Новоипатово, пст. Поинга, пст. Пычим, пст. Усть-Пожег, пст. Яснэг, с. Озел, д. Сейты, д. Шыладор, д. Большая Парма, п. Позялэм, д. Ипатово, д. Прокопьевка
12.	Сыктывкар	7	7	пгт. Седкыркещ, пст. Трехозерка, м. Заречье, м. Сидорполой
13.	Сысольский	79	16	пст. Ельбаза, пст. Заозерье, пст. Исанево, пст. Шугрэм, с. Вотча, с. Палауз, д. Бортом, д. Велпом, д. Заречное, д. Пустошь, д. Слобода, д. Старый Чухлэм, д. Уличпом, д. Утка-Видзь, д. Чукаиб, д. Раевсикт СП «Куратово»
14.	Троицко-Печорский	32	32	пст. Белый Бор, пст. Знаменка, пст. Комсомольск-на-Печоре, пст. Мирный, пст. Митрофан-Дикост, пст. Мишкин-Ель, пст. Нижняя Омра, пст. Бадзель, пст. Палью, пст. Приуральский, пст. Речной, пст. Русаново, пст. Тимушбор, пст. Шерляга, пст. Якша, с. Курья, с. Покча, с. Усть-Илыч, с. Усть-Унья, д. Бердыш, д. Большая Сойва, д. Ваньпи, д. Волосница, д. Гришестав, д. Еремеево, д. Кодач, д. Мамыль, д. Митрофаново, д. Пачгино, д. Светлый Родник, д. Скаляп, пст. Мылва
15.	Удорский	50	38	пст. Ыджыдъяг, с. Большая Пучкома, с. Большая Пысса, с. Буткан, с. Важгорт, с. Глотова, с. Ертом, с. Чернутьево, с. Чупрово, д. Большие Чирки, д. Большое Острово, д. Борово, д. Верхний Выльыб, д. Выльгорт, д. Зерзяыб, д. Коптюга, д. Кривое, д. Кучмозерье, д. Латьюга, д. Лязюв, д. Малая Пучкома, д. Макарыб, д. Малая Пысса, д. Мелентьево, д. Муфтыга, д. Мучкас, д. Нижний Выльыб, д. Острово, д. Патраково, д. Политово, д. Сельыб, д. Усть-Вачерга,

				д. Устьево, д. Шиляево, д. Ыб, д. Разгорт
16.	Усинск	20	12	с. Мутный Материк, с. Усть-Лыжа, с. Усть-Уса, с. Щельябож, д. Акись, д. Васькино, д. Денисовка, д. Захарвань, д. Кушшор, д. Новикбож, д. Праскан, д. Сынянырд
17.	Усть-Вымский	53	22	пст. Донаель, пст. Мадмас, д. Ероздино, д. Заречье, д. Кырув, д. Микунь, д. Мырьерем, д. Оквад, д. Полавье, д. Римья, д. Семуково, д. Сюлатуй, д. Туискерес, д. Эжолты, с. Кожмудор, д. Гажакерес, д. Ипа, д. Коквицы, д. Кырс, д. Лыаты, д. Назар, д. Нижние Коквицы
18.	Усть-Куломский	59	41	пст. Белоборск, пст. Диасерья, пст. Зимстан, пст. Логиньяг, пст. Лопьювад, пст. Нижний Ярашью, пст. Смолянка, пст. Тимшер, пст. Югыдьяг, пст. Ягкедж, пст. Ярашью, с. Дзель, с. Нижний Воч, с. Мыелдино, с. Помоздино, с. Пожег, д. Бадьельск, д. Великополье, д. Верхний Воч, д. Воль, д. Вомынбож, д. Габово, д. Дема, д. Канава, д. Кекур, д. Климовск, д. Кырныша, д. Лебяжск, д. Мале, д. Парма, д. Пожегдин, д. Пузла, д. Седтыдин, д. Скородум, д. Сордйив, д. Фроловск, д. Югыдтыдор, с. Вольдино, д. Вильгорт, д. Модлапов, с. Парч
19.	Усть-Цилемский	37	37	пст. Журавский, пст. Медвежка, пст. Новый Бор, пст. Синегорье, пст. Харьяга, с. Ермица, с. Замежная, с. Коровий Ручей, с. Нерица, с. Окунев Нос, с. Среднее Бугаево, с. Трусово, с. Уег, с. Усть-Цильма, с. Хабариха, д. Бор, д. Боровская, д. Бык, д. Верхнее Бугаево, д. Гарево, д. Загривочная, д. Карпушевка, д. Крестовка, д. Левкинская, д. Леждуг, д. Мыза, д. Мыла, д. Нонбург, д. Рочево, д. Сергеево-Щелья, д. Скитская, д. Степановская, д. Филиппово, д. Черногорская, д. Верховская, д. Высокая гора, д. Чукчино
20.	Ухта	18	6	с. Кедвавом, д. Поромес, пст. Гэрдъель, пст. Веселый Кут, д. Гажаяг, д. Изваиль
ИТОГО		747	454	

Таким образом, из 747 населенных пунктов 454 или 61 % отнесены к труднодоступным и/или малочисленным.

ГБУ РК «ТЦМК РК» собственными воздушными судами не обладает. Авиационные услуги в пределах Республики Коми в 2024 году предоставляют региональный авиаперевозчик АО «Комиавиатранс», АО «НССА» в качестве поставщиков по проводимым ежегодно электронным аукционам.

По условиям заключаемых договоров авиаперевозчики оказывают ГБУ РК «ТЦМК РК» услуги по выполнению санитарных полетов для оказания санитарно-авиационной эвакуации с базированием воздушных судов в аэропортах:

- г. Сыктывкар: вертолет Ми-8-МТВ (круглосуточно);
- г. Ухта - вертолет Ми-8МТВ (круглосуточно);
- г. Усинск - вертолет Ми-8МТВ (круглосуточно).

Самолет предоставляется АО «Вологодское авиапредприятие» по разовым договорам.

Охват зоны медицинской эвакуации – вся территория Республики Коми. Авиационная техника используется в случаях, когда нет возможности осуществить эвакуацию пациента другими способами либо тяжесть состояния пациента не позволяет транспортировать его наземным способом. Эвакуация пациентов осуществляется с медицинским сопровождением работниками учреждения.

На территории Республики Коми для реализации медицинских эвакуаций пациентов с использованием воздушного судна с целью оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи используются 88 посадочные площадки (аэропорты, вертодромы) общего назначения.

В связи с принятыми изменениями в нормативно-правовые акты, касающиеся госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения (острые инфаркты миокарда – в медицинские организации с возможностью проведения чрескожных вмешательств (гг. Сыктывкар, Ухта, Воркута), нарушения мозгового кровообращения – в первичные сосудистые центры, тяжелые сочетанные травмы – в травматологические центры I уровня (г. Сыктывкар) в 2020 году руководством учреждения было принято решение о открытии новой точки базирования воздушного судна – г. Усинск. Что позволило в значительной степени сократить количество летных часов для обслуживания населенных пунктов в МО МО «Усинск», МО МО «Инта», МО МР «Печора», а также обеспечивает своевременную эвакуацию пациентов с болезнями системы кровообращения по северному направлению (Усинск, Печора, Инта, Воркута) для рентгенхирургических методов лечения в г. Воркута.

Три точки базирования вертолетов и самолёта – в гг. Сыктывкар, Ухта, Усинск – наиболее полно позволяют охватить территорию Республики в целях оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи населению, а также реализовать потребность в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных медицинских центрах (гг. Москва, Санкт-Петербург, Калининград) посредством рейсовой гражданской авиации, в исключительных случаях - чартерным рейсом арендованного самолёта. Чаще всего вылет чартера обусловлен тяжестью состояния пациента и отсутствием прямого рейсового авиасообщения (например, гг. Нижний Новгород, Казань, Курган).

Средняя длительность вылета в Республике составляет 3,5 часа.

Среднее время полета вертолета Ми-8 МТВ, Ми-8Т, определяющие сроки ожидания медицинской эвакуации

Маршрут	Ухта	Печора	Усинск	Инта	Воркута
Сыктывкар	1ч 30 мин	2ч 20 мин	2ч 40 мин	3ч	3ч 20 мин
Ухта	-	1ч 20 мин	1ч 40 мин	2ч	1ч 55 мин

Имеющиеся проблемы и планы по улучшению работ.

1. Обязательное условие предоставления федеральной субсидии - выполнение авиационных работ воздушным судном, произведенным на территории Российской Федерации не позднее 1 января 2014 года, оборудованным специализированным медицинским модулем – значительно ограничивает участие в качестве поставщиков по проводимым ежегодно электронным аукционам авиаперевозчиков как внутри региона, так и за его пределами. Скудная конкуренция при проведении аукциона приводит к высокой стоимости летного часа воздушного судна. Эти обстоятельства при средней длительности вылета в 3,5 часа в республике, приводят к быстрому расходованию финансовых средств, выделенных на санитарную авиацию, а значит, пропорционально уменьшают количество потенциальных пациентов, эвакуированных с применением воздушного судна.

Отсутствие автомобильного сообщения административного центра Республики Коми с севером республики – МО МО «Воркута», МО МО «Инта», МО МО «Усинск» и другими муниципальными районами. Высокий уровень физического и морального износа железнодорожной и авиационной транспортной инфраструктуры усугубляет эту проблему. К тому же эвакуация пациентов железнодорожным транспортом, даже стабильных и в сопровождении медицинского персонала, невозможна, поскольку поезд не является санитарным транспортом согласно решения судейской коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 5 августа 2010 года.

2. Определяющими факторами на оперативность выполнения заявки на медицинскую эвакуацию являются наличие летных метеоусловий на всем протяжении полета, экстренность диагноза и возможность оказания медицинской помощи в месте нахождения пациента до прилета борта санавиации.

Выполнение медицинской эвакуации с использованием авиационной техники зависит от многих факторов, в том числе от времени года, метеоусловий, наступления тёмного периода суток, отсутствия аэропорта или подготовленной площадки для посадки вертолета (наличие ночного светостарта, расчистка снежного покрова), наличия экипажей воздушного судна, допущенных к работе; режима работы аэропортов (6 из 7 аэропортов Республики Коми функционируют с 08:00 до 20:00).

Эти же факторы чаще всего являются причиной задержки или переноса вылета до наступления светлого времени суток, улучшения погодных условий или устранения неполадок на вертолётной площадке или взлетной полосе.

Вылет воздушного судна с целью оказания медицинской помощи выполняется по мере готовности воздушного судна, экипажа, погодных условий и служб обеспечения данного полета. Окончательное решение о возможности выполнения полета принимает только командир воздушного судна. Полностью исключить случаи отказа авиаперевозчика в экстренной эвакуации больных из труднодоступных населённых пунктов не представляется возможным.

3. Отсутствие пригодных для посадки вертолета посадочных площадок в каждом удалённом селении приводит зачастую к ситуации, когда пациента эвакуируют в соседнее селение к вертолётной площадке на технике повышенной проходимости со всеми вытекающими рисками для здоровья больного. Организация и оборудование новых муниципальных посадочных площадок для целей медицинской эвакуации населения затруднены тем, что у органов местного самоуправления отсутствуют на это полномочия, в связи с чем предлагаем на федеральном уровне рассмотреть возможность дополнения статьи 14 Федерального Закона «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» полномочием по созданию условий для приема воздушных судов санитарной авиации в границах муниципального образования».

В соответствии со статьями 30, 31, 65 Бюджетного кодекса Российской Федерации, оснований для осуществления Министерством здравоохранения Республики Коми строительства, содержания и эксплуатации вертолётных посадочных площадок не имеется.

Предложения о закупке Министерством светосигнального оборудования для вертолетных площадок в целях последующей передачи органам местного самоуправления также противоречит бюджетному законодательству, Федеральному закону от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (до 2023 года) и Федеральному закону от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» (с 1 января 2023 года).

Принимая во внимание сложившуюся ситуацию с транспортной доступностью отдельных населенных пунктов, усматривается возможность предоставления органам местного самоуправления межбюджетных трансфертов на содержание и оборудование вертолетных площадок в соответствии со статьями 139 и 1391 Бюджетного кодекса Российской Федерации из бюджета Республики Коми.

4. Отсутствие круглосуточного режима работы аэропортов Республики Коми. Все службы аэропортов (кроме Сыктывкара) функционируют с 08:00 до 17:20:00 в будние дни, что затрудняет посадку самолёта с выездной бригадой в любое время суток. Особенно в сложных метеорологических условиях зимнего времени, уборка взлётных полос после бурана производится только в будние дни. Также следует не забывать, что из-за дислокации на территории МО МО «Воркута» войск ВКС Министерства обороны РФ, Пограничной службы ФСБ РФ аэропорт г. Воркуты 50% времени находится в режиме «закрытого неба».

Одной из проблем данного направления является тот факт, что из аэропортов большей части Республики зачастую нет прямых вылетов в гг. Москва, Санкт-Петербург. В этом случае эвакуация пациента будет включать этап доставки в г. Сыктывкар.

Ведомственный контроль.

Нормативная документация:

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 14 февраля 2024 г. № 2/73 «Об утверждении Положения об осуществлении ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в подведомственных Министерству здравоохранения Республики Коми организациях, осуществляющих медицинскую деятельность»

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 15 февраля 2024 г. № 2/77 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях Республики Коми».

Результаты за 2024 год:

В 2024 году в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 237 проверок, из них 22 (9,3 %) - на предмет соблюдения медицинскими организациями порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Несоблюдение установленных требований выявлено в 12 случаях (55 %).

Наиболее часто дефекты допускаются на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи относительно организации профилактических мероприятий - проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также проведения диспансерного наблюдения за пациентами с установленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Допускается формализм, что приводит к неэффективности профилактических мероприятий.

Учитывая сложности в плане транспортной доступности, существенный кадровый дефицит в центральных районных больницах возникают проблемы с соблюдением временных критериев, клинических рекомендаций (в части диагностики) при оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Отсутствие свободных мест в ПСО и РСЦ являлись причиной непрофильной госпитализации пациентов по причине отказов в переводе нуждающихся больных из медицинских организаций 1-го уровня.

Снизить количество дефектных случаев возможно, в том числе, внедрив полноценную систему внутреннего контроля качества с обеспечением регулярного совершенствования организационных и лечебно-диагностических процессов в медицинских организациях.

1.5.2. Ведение в субъекте Республики Коми баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Центром общественного здоровья и медицинской профилактики ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» разработаны регистры, реестры больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями:

- 1) регистр пациентов, перенесших инфаркт миокарда 720 чел;
- 2) регистр пациентов, перенесших инсульт, - 1 412 чел;

Данные регистры заполняются сотрудниками кабинетов медицинской профилактики с целью работы с пациентами в части снижения рисков развития повторных сердечно-сосудистых катастроф с 2022 года.

В настоящее время в регистре пациентов, перенесших инфаркт миокарда, состоит 720 пациентов, в регистре пациентов, перенесших инсульт, - 1 412 пациентов.

В Республике Коми на базе ГУ РК «ККД» с 2009 года ведется реестр пациентов, перенесших острый коронарный синдром, в котором состоят 12 768 человек. С 2022 года начато ведение реестра пациентов с ХСН с низкой и промежуточной фракцией выброса на базе отделения НК 2 ГУ РК «ККД», внесено 765 пациентов.

1.5.3. Реализация в Республике Коми специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

С января 2023 года организован ситуационный центр по координации и контролю оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на базе ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (оперативный мониторинг оказания помощи, дистанционное консультирование реанимационно-консультативным центром, консультирование ЭКГ, решение вопросов маршрутизации на амбулаторном и стационарном этапе, телемедицина, аналитическая и методическая работа).

За период его работы проведено 11 300 консультаций, 130 телемедицинских консультаций, 400 консультаций реанимационно-консультативного центра, порядка 1500 теле-ЭКГ.

В структуре ситуационного центра предусмотрено открытие центра управления рисками, создание находится на стадии методической и технической организации.

В рамках работы Ситуационного центра ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» с 15 марта 2023 года организовано проведение on-line планерок с медицинскими организациями Республики Коми, включенными в маршрутизацию пациентов с острыми формами болезней системы кровообращения.

On-line планерки проводятся ежедневно, кроме субботы и воскресенья. К участию приглашены лица, ответственные за работу с пациентами с БСК в учреждении (заместители главных врачей по лечебной работе), руководители структурных подразделений стационара и скорой медицинской помощи, врачи реаниматологи, кардиологи, другие заинтересованные лица.

Обсуждается информация за истекшие сутки:

число поступивших пациентов в течение отчетных суток с неотложными состояниями кардиологического и нейрососудистого профиля (в том числе ОКС, ОНМК), диагноз,

дата заболевания, дата обращения, дата госпитализации;

тактика лечения, в том числе необходимость тромболитической терапии (далее – ТЛТ), ЧКВ (для ПСО с возможностью ЧКВ);

время постановки на учет в соответствующий РКЦ;

исходы (перевод, снят с учета, умер, др);

вопросы оперативного взаимодействия.

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

Проведение телемедицинских консультаций (далее - ТМК) с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России: за 2024 год – 464 консультации (2023 г. - 403).

Таблица № 98

Результаты проведенных телемедицинских консультаций

№ п/п	Результаты ТМК	Число пациентов 2023 г	Число пациентов 2024 г
1	2	4	3
1.	Направлены на оперативное лечение по ОМС в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России	77	28
2.	Направлены на госпитализацию с целью обследования и/или консервативного лечения в ФЦ	70	131
3.	Даны рекомендации по тактике лечения и/или обследования	128	179
4.	Запрос не актуален (пролечен в др. НИИ, не получены ответы, умер и т.д.)	1	2
5.	Необходимость предоставления дополнительных исследований, копий документов	86	75
6.	Направлены на оперативное лечение в другие НИИ (дети)	7	4
7.	По результатам заключения, документы перенаправлены в МЗ РК с целью открытия талона ВМП за пределами РК по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	34	45
8.	Итого:	403	464

Проведение внутрирегиональных ТМК начато с 2023 года. За 2023 год проведено 745 внутрирегиональных ТМК, за 2024 год проведено 1801 ТМК.

показатель	2023 г.		2024 г.	
	всего	В том числе плановых	всего	в том числе плановых
1	2	3	4	5
кол-во проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, из них :	745	697	1801	1670
кол-во проведенных консилиумов врачей в том числе	11	6	9	7
проведенных консилиумов врачей, по результатам которых осуществлена госпитализация пациентов или осуществлен перевод в ГУ РК «ККД»	4	1	0	
кол-во проведенных консультаций пациентов, в том числе:	0	0	0	0
кол-во проведенных консультаций пациентов, по результатам которых проведена госпитализация пациентов	0	0	0	0
кол-во полученных запрашивающей консультацию медицинской организацией результатов консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, в том числе	745	697	464	438
кол-во медицинских заключений по результатам консультаций	745	697	455	431
кол-во протоколов консилиумов врачей			9	7

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По итогам успешного пилотирования в 2023 году «Дистанционный мониторинг пациентов» (далее – ДМП) от ООО «Инновационная Медицина» (дочерняя компания ПАО «Сбербанк») по построению системы дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью исполнен Государственный контракт на внедрение ДМП в регионе.

В рамках работы над проектом утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Коми о вводе ДМП в промышленную эксплуатацию и назначении ответственных лиц на уровне медицинских организаций.

Проведено обучение сотрудников медицинских организаций работе в программном обеспечении ДМП.

В медицинские организации, участвующие во внедрении ДМП, Республики Коми переданы 757 комплектов медицинского оборудования (в комплекте – тонометр и сетевой адаптер).

В начале промышленной эксплуатации столкнулись со слабым уровнем организационной и технической поддержки:

Вопросы технического характера, в рамках гарантийных обязательств не решаются, перенаправляются в Telegram чат-бот.

Telegram чат-бот рассматривает работу врача только из недружественного Google Chrome браузера, и предлагает для решения вопроса предоставить персональные данные врача и пациента (ФИО, СНИЛС, номер телефона) по незащищенному каналу связи, в случае отказа предоставить данные пациента по незащищенному каналу связи чат-бот игнорирует запрос.

Со стороны кураторов проекта игнорируются часть организационных вопросов, размещенных в Telegram-канале, созданном для быстрого взаимодействия.

Особого внимания заслуживают вопросы медицинских организаций, касающиеся защиты персональных данных, на которые в настоящее время не получены ответы.

Для оперативного решения технических и организационных вопросов создан «Журнал промышленной эксплуатации».

Также многими медицинскими организациями поднимается вопрос нехватки времени врачам-терапевтам, врачам общей практики (ВОП), фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) для работ по ДМП в части объяснения функционала, настройке оборудования, оформлению юридически значимых документов.

Еще одной большой проблемой, препятствующей полноценному внедрению ДМП в регионе и использованию его в качестве дополнительного инструмента в работе врача медицинскими организациями, является отсутствие интеграции данного продукта с Региональной информационно-аналитической медицинской системой здравоохранения Республики Коми (далее – РИАМСЗ РК). В адрес разработчика РИАМСЗ РК был направлен запрос о возможности интеграции систем.

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

Технологии искусственного интеллекта при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в настоящее время не используются.

На 2025-2030 годы запланировано полноценное внедрение в работу всех медицинских организаций медицинских изделий с технологией искусственного интеллекта.

Модуль системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР), который направлен на комплексную оценку обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска заболеваний у пациентов и последующее определение степени (группы) риска по нозологиям сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания и их осложнений, а также формирование

персонифицированных рекомендаций и предупреждений на основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений, включая рекомендации о профилактике, принципах лечения и тактике ведения пациента. Параллельно будет проводиться пилотирование медицинского изделия с технологией ИИ, доступного на платформе «МосМедИИ», для анализа компьютерных томографий головного мозга.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

Проведен анализ кадрового дефицита по РСЦ и ПСО городов Сыктывкар, Ухта, Печора, Воркута, Инта, Усинск.

Таблица № 100

Кадровое обеспечение в здравоохранении Республики Коми по состоянию на 31 декабря 2024 г.

Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу РСЦ: ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер»							
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч. внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	45	38,5	0	0	30		
в том числе:							
врач-кардиолог	17,25	12			8		
врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	4	4			4		
врач-сердечно-сосудистый хирург	8,25	7,5			8		
врач-невролог							
врач анестезиолог-реаниматолог	15,5	15			10		
Медицинские сестры, всего	95,5	91	4,5	0	70		3
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	39,75	35,25	4,5		27		3
медицинская сестра процедурной	3,75	3,75			3		
медицинская сестра перевязочной	1,75	1,75			1		
медицинская сестра операционная	7,75	7,75			6		

старшая медицинская сестра							
медицинская сестра-анестезистка	42,5	42,5			33		
Социальные работники, всего							
Медицинский психолог							
Педагогические работники всего							
Логопед							
Младший медицинский, персонал всего							
в том числе:							
Санитарка (санитар)							
Сестра-хозяйка							
Прочий персонал всего							

Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу РСЦ:
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»
Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч. внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	16,5	9	0	3	7	4	0
в том числе:							
руководитель РСЦ-врач-кардиолог	1	1	0	0	1	0	0
врач-кардиолог	8	8	0	2	6	2	0
врач анестезиолог-реаниматолог	5,25	0	0	1	0	1	0
врач ультразвуковой диагностики	1	0	0	0	0	0	0
врач функциональной диагностики	1	0	0	1	0	1	0
врач по лечебной физкультуре	0,25	0	0	0	0	0	0

Медицинские сестры, всего	27,5	17,75	1	6,5	15	9	2
в том числе:							
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра палатная (постовая)	14,5	9	0,5	3	9	3	1
медицинская сестра-анестезист	6,75	6,75	0,5	3	4	2	1
медицинская сестра перевязочной	1	0	0	0	0	3	0

медицинская сестра процедурной	2	1	0	0,5	1	1	0
медицинская сестра	2	0	0	0	0	0	0
инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0	0	0	0	0	0
Социальные работники, всего	0,25	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	0,25	0	0	0	0	0	0
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	0	0	0	0	0	0	0
Младший медицинский, персонал всего	9,5	9,5	0	2,5	7	3	0
в том числе:							
младшая медицинская сестра по уходу за больными	9,5	9,5	0	2,5	7	3	0
Прочий персонал всего	7	7	0	0	7	0	0

Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу РСЦ:
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница»

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч. внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	41,75	22	8,75	11	30	27	10
в том числе:							
врач-кардиолог	1	1			1		
врач-невролог	15,5	11		4,5	11	11	
врач анестезиолог-реаниматолог	10,5	6	4	0,5	6	6	4
врач-офтальмолог	0,5		0,5		1		1
врач-терапевт	1			1			
врач-психиатр	0,5		0,5		1		1
врач-функциональной диагностики	4	3		1	3	3	
врач-сердечно-сосудистый хирург	0,25			0,25	1	1	
врач-физиотерапевт	1,75			1,75	2	2	
врач-терапевт (клинический фармаколог)	0,25			0,25	1	1	
врач-рефлексотерапевт	0,5			0,5	1	1	
врач по ЛФК	1,25			1,25	1	1	
врач-ультразвуковой диагностики	4,75	1	3,75		1	1	4

Медицинские сестры, всего	59,5	39	4	15,5	45	5	4
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	46	33	4	9	37		4
медицинская сестра процедурной	5,75	2		3,75	2	2	
старшая медицинская сестра	2	2			2		
медицинская сестра УЗИ	1	1			1		
медицинская сестра по массажу	0,75			0,75	1	1	
медицинская сестра по физиотерапии	1			1	1	1	
медицинская сестра по ФД	3	1		1	1	1	
Социальные работники, всего	2,25	1		1	1	1	
Медицинский психолог	2,25	1		1	1	1	
Педагогические работники всего	6,75	3		3,75	3	3	
Логопед	2,75	1		1	1	1	
инструктор по лечебной физкультуре	1	1			1		
инструктор-методист по лечебной физкультуре	3	1			1		
Младший медицинский, персонал всего	39,25	28	1	10,25	28	26	1
в том числе:							
Санитарка (санитар)	37,25	26	1	10,25	26	26	1
Сестра-хозяйка	2	2			2		
Прочий персонал всего	5,75	3	0	2,75	3	0	0
в том числе:							
Уборщик производственных и служебных помещений	2			2			
Буфетчица	2,75	2		0,75	2		
Оператор ЭВМ	1	1			1		

**Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу ПСО:
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»**

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	17	6	1	2	7	3	1
в том числе:							

заведующий отделение, врач-невролог	1	1	0	0	1	0	0
врач-кардиолог	0,75						
врач-невролог	8,75	4	0	0,5	6	1	0
врач анестезиолог-реаниматолог	3						
врач-физиотерапевт	0,5	0	0	0,5	1	1	0
врач функциональной диагностики	2	0	1	1	1	1	1
врач ультразвуковой диагностики	1	1	0	0	1	0	0
Медицинские сестры, всего	24	17	0	1,5	21	2	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	19,25	15	0	0	17	0	0
медицинская сестра процедурной	2,25	1	0	0	1	0	0
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра-анестезистка	-						
медицинская сестра по физиотерапии	0,5	0	0	0,5	1	1	0
медицинская сестра функциональной диагностики	1	0	0	1	1	1	0
Инструктор по лечебной физкультуре	1,5	0	0	1,5	1	1	0
Социальные работники, всего							
Медицинский психолог	1	1	0	0	1	0	0
Педагогические работники всего	1	1	0	0	1	0	0
Логопед	1	1	0	0	1	0	0
Младший медицинский, персонал всего	13,5	13	0	0	14	0	0
в том числе:							
младшая медицинская сестра по уходу за больными	11,5	11	0	0	11	0	0
санитарка (санитар)	1	1	0	0	2	0	0
сестра-хозяйка	1	1	0	0	1	0	0
Прочий персонал всего	4,25	4	0	0,25	6	0	0
в том числе:							
уборщица	2	2	0	0	4	0	0
буфетчица	2,25	2	0	0,25	2	0	0

**Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу ПСО:
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»**

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей	Количество физических лиц, чел.	Кроме того, количество
------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------

							ВНЕШ. СОВМ. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	2,5	2	0	0,5	2	2	0
в том числе:							
врач-кардиолог							
врач-невролог	2,5	2	0	0,5	2	2	0
врач анестезиолог- реаниматолог							
Медицинские сестры, всего	9	7	0	1	7	1	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	6	4	0	1	4	1	0
медицинская сестра процедурной	2	2	0	0	2	0	0
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра- анестезистка							
Социальные работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог							
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед							
Младший медицинский, персонал всего	5,75	4	0	0	4	0	0
в том числе:							
Санитарка (санитар)	5,75	4	0	0	4	0	0
Сестра-хозяйка							
Прочий персонал всего	1	1	0	0	1	0	0
в том числе:							
Кастелянша	1	1	0	0	1	0	0
Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу ПСО: ГБУЗ РК «ВБСМП» - неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и палатой реанимации и интенсивной терапии							
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	6,25	2	0	4	6	4	0
в том числе:							
врач-кардиолог							

врач-невролог	6,25	2	0	4	6	4	0
врач анестезиолог-реаниматолог							
Медицинские сестры, всего	12,5	10	0	1,5	11	1	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	10	8	0	1	9	1	0
медицинская сестра процедурной	1,5	1	0	0,5	1	0	0
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра-анестезистка							
Социальные работники, всего							
Медицинский психолог							
Педагогические работники всего							
Логопед	1	1	0	0	1	0	0
Младший медицинский, персонал всего	7	7	0	0	7	0	0
в том числе:							
Санитарка (санитар)							
Сестра-хозяйка							
Прочий персонал всего	4,5	4	0	0,5	4	2	0

Информация по состоянию на 2025 г. по кадровому составу:
ПСО-ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ».

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		осн. работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч. внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	7	2	0	5	10	8	0
в том числе:							
врач-кардиолог	1	0	0	1	2	2	0
врач-невролог	1,25	1	0	0,25	2	1	0
врач анестезиолог-реаниматолог	4,75	1	0	3,75	6	5	0
Медицинские сестры, всего	22,75	18	0	4,25	26	8	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	11,25	8	0	3,25	14	6	0
медицинская сестра процедурной	1,5	1	0	0	1	0	0
старшая медицинская сестра	2	2	0	0	2	0	0

медицинская сестра-анестезистка	8	7	0	1	9	2	0
Социальные работники, всего	2,25	2	0	0,25	2	1	0
Медицинский психолог	1,75	1	0	0,75	2	1	0
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	0,25	0	0	0,25	1	1	0
Младший медицинский, персонал всего	4,75	3,5	0	1,25	12	5	0
в том числе:			0				
Санитарка (санитар) (младшая медицинская сестра)	4,75	3,5	0	1,25	12	5	0
Сестра-хозяйка			0				
Прочий персонал всего	3,5	3	0	0,5	3	1	0

На 2024 год выделено на поступление в ординатуру по целевым договорам для обучения по специальностям «неврология» - 7 квот, по специальности «анестезиология-реаниматология» - 2 квоты, «терапия» - 2 квот, «кардиология» - 0 квот, «сердечно-сосудистая хирургия» - 0 квота, «нейрохирургия» – 0 квот.

На 2025 год выделено на поступление в ординатуру по целевым договорам для обучения по специальностям «неврология» - 6 квот, по специальности «анестезиология-реаниматология» - 9 квот, «терапия» - 8 квот, «кардиология» - 2 квоты, «сердечно-сосудистая хирургия» - 2 квота, «нейрохирургия» – 2 квоты.

В целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Республике Коми, в том числе расположенных в сельской местности, в рамках постановления Правительства Республики Коми от 31 октября 2019 г. № 519 «О Государственной программе Республики Коми «Развитие здравоохранения» реализуется комплекс мероприятий, направленных на привлечение и закрепление медицинских работников:

1) за счет дополнительной подготовки специалистов (увеличение числа обучающихся по программам ординатуры, формирование контрольных цифр приема в образовательные организации с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, развитие системы целевого обучения);

2) путем совершенствования механизмов закрепления специалистов в отрасли (обеспечение предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам).

Для привлечения и закрепления медицинских работников, в том числе молодых специалистов, в медицинских организациях, расположенных в труднодоступных территориях, в республике предоставляются меры социальной поддержки:

За счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 22 марта 2019 г. № 133 «О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на

работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Республики Коми» в рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер».

За счет средств регионального бюджета Республики Коми предоставляются единовременные компенсационные выплаты согласно постановлению Правительства Республики Коми от 8 мая 2014 № 181 «О предоставлении мер социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Коми» медицинским работникам с высшим образованием, принимаемым на квотируемые рабочие места, заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной органу исполнительной власти Республики Коми, по основному месту работы на неопределенный срок при условии занятия ими штатных должностей в полном объеме в размере 500 тыс. рублей врачам, трудоустроившимся по наиболее дефицитным специальностям впервые после окончания ВУЗа.

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

Льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 25 июня 2019 г. № 975-р «О мерах по организации в Республике Коми двойной антиагрегантной терапии и лечения лекарственными препаратами, влияющими на липидный обмен, в течение одного года для граждан, перенесших острый коронарный синдром, оперативные вмешательства на сердце и острое нарушение мозгового кровообращения».

Таблица № 101

Мониторинг отпускаемых препаратов	Число пациентов высокого риска, имеющих право на ЛЛО в рамках ФП «БССЗ» и состоящих под диспансерным наблюдением, чел	Из них обеспеченных лекарственными препаратами в рамках ФП «БССЗ», чел.
Острое нарушение мозгового кровообращения	2 334	1 911
Инфаркт миокарда	1 221	1180
Аортокоронарное шунтирование	122	55
Ангиопластика коронарных артерий	471	94
Со стентирование		
Катетерная абляция	17	14
Всего	7 083	6 498

Причинами не достижения 100% охвата льготным лекарственным обеспечением лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений является то, что не все пациенты, имеющие право на лекарственное обеспечение в

рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», обращаются с выписанными рецептами в льготный отдел аптек для отпуска необходимого лекарственного препарата, а приобретают лекарственные препараты за свой счет.

Для увеличения охвата льготным лекарственным обеспечением пациентов высокого риска, руководителям медицинских организаций поручено регулярно проводить учебы с участковыми врачами, фельдшерами, а также медицинским персоналом, участвующим в лечении указанной категории граждан.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 28 апреля 2022 г. № 699-р «О передаче лекарственных препаратов в медицинские организации в рамках реализации регионального проекта Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечена выдача лекарственных препаратов для амбулаторного лечения пациентов, которые выписываются из стационара, 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, на срок до 3-х месяцев.

Пациенты после сердечно-сосудистых событий обеспечиваются PCSK9-таргетной терапией бесплатно в течение 2 лет.

Также, льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений» осуществляется согласно приказа Минздрава России от 29 сентября 2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства», согласно которому пациенты обеспечиваются препаратами 31 МНН (в том числе ингибиторами натрий-глюкозного ко-транспортера 2 типа, валсартаном/сакубитрилом).

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 февраля 2024 г. № 2/115 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 августа 2023 г. № 8/390 «Об утверждении регламента маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Республики Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 14 апреля 2020 г. № 546-р «Об изменении маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации по

экстренным показаниям в медицинские организации Республики Коми на территории города Сыктывкара».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 октября 2015 г. № 10/470 «Об организации мониторинга оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 апреля 2022 г. № 4/162 «Об организации кабинетов вторичной профилактики инфарктов миокарда и кардиоэмболических инсультов в Республике Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 июля 2007 г. № 7/134 «О ведении регистра инсульта в Республике Коми».

Приказ ГБУЗ РК «Коми республиканская больница» от 17 августа 2015 года № 119/2 «О порядке постановки на учет в Региональный сосудистый центр ГБУЗ РК «КРБ».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 сентября 2018 г. № 9/419 «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 7 марта 2025 г. № 316-р «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «кардиология» на территории Республики Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 25 февраля 2025 г. № 247-р «О внедрении клинических рекомендаций по профилю «неврология» на территории Республики Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 26 марта 2021 г. № 381-р «Об организации проведения мероприятий по «Созданию и внедрению специализированных подсистем государственных информационных систем в сфере здравоохранения» в целях предоставления сведений в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 апреля 2022 г. № 4/162 «Об организации кабинетов вторичной профилактики инфарктов миокарда и кардиоэмболических инсультов в Республике Коми».

Разработаны и проходят согласование в Министерстве здравоохранения Республики Коми проекты приказов «Об организации медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена в Республике Коми» и «Об организации медицинской помощи пациентам с ХСН в Республике Коми».

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

Таблица № 102

Динамика показателей Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Название показателя	2023г.	2024г.	цель	Динамика
-------	---------------------	--------	--------	------	----------

					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Больничная летальность от ОНМК, %	21,5	21,4	не более 18,1%	-0,1	-0,5
2.	Больничная летальность от ИМ, %	12,3	12,0	не более 11,5%	-0,3	-2,4
3.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерной абляцией по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, %	91,2	91,6	не менее 90,0%	0,4	0,4
4.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	1,747	1,55	не менее 1,251	-0,2	-2,4
5.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0,56	2,1	не более 3,15%	1,54	375
6.	Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	30,4	55,4	не менее 80%	25	82,2

1.10. Выводы.

Таблица № 103

Проблемы и возможные пути решения

№ п/п	Проблемы	Возможные пути решения
1	2	3
1.	Низкая плотность населения, большая площадь территории республики	Проектная инициатива «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми»: организация ПСО в гг. Усинске, Инте; модернизация сосудистых центров. Возможно ранние переводы в специализированные сосудистые центры
2.	Дефицит кадров	Меры социальной поддержки для привлечения кадров в Республику Коми. Ежегодно определять реальную потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3.	Недостаточное информирование населения о факторах риска и отсутствие здоровьесберегающего поведения	Мероприятия по первичной профилактике болезней системы кровообращения на региональном и муниципальных уровнях: Проведение школ здоровья Работа центров здоровья Реализация мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья»
4.	Недостаточная	Организация приемов и инструментального обследования на уровне

	доступность первичной специализированной медицинской помощи для жителей северных территорий	межмуниципальных центров в гг. Ухта и Печора
5.	Отбор пациентов с хроническими формами болезней системы кровообращения для хирургической коррекции	Формирование потока пациентов для чрескожных коронарных вмешательств в кабинет РХМДЛ первичного сосудистого отделения г. Ухта, Воркута
6.	Отсутствие преемственности на этапах лечения и медицинской профилактики	Рациональная организация лечебно-диагностического процесса с экономией финансовых затрат за счет сокращения пребывания пациентов на дорогостоящих койках Выстраивание амбулаторного этапа медицинской реабилитации

Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата федерального проекта «БССЗ» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий». Показатели РП «БССЗ» отражают достижение цели РП «БССЗ».

Таблица № 104

Показатели региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %												
	10,5	10		9,8		9,6		9,4		9,2		8,9	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	22,1	17,4		16,7		16,1		15,4		14,7		13,9	
3	Доля лиц высокого риска сердечнососудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
	91,2	94		95		96		97		97,5		98,1	

4	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %											
	0,5	2		2,4		2,8		3,2		3,6		5,1
5	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), %											
	59,5	65		70		75		82		89		95,1
6	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий,											
		5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1

Плановые целевые значения для показателей отраслевого инцидента № 9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»:

Доля пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, от расчетного помесечного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 1 662 ед.);

Доля пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, от расчетного помесечного планового значения для региона, %» (цель на 2025 год – 954 ед.).

Таблица № 105

Целевые показатели плана по выполнению радиологических исследований пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования						Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией					
	2025 г	2026 г	2027 г	2028 г	2029 г	2030 г	2025 г	2026 г	2027 г	2028 г	2029 г	2030 г
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Кол-о исследований	92	185	277	369	462	554	2	6	9	12	16	19

2. Задачи региональной программы

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций (далее – КР) и протоколов ведения пациентов с ССЗ;

2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

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

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям РП «БССЗ»;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему субъекта Российской Федерации;
- 6) обеспечение деятельности ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;
- 7) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

План Мероприятий

Таблица № 106

№ пп	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Начало (дд.мм.гг)	Окончание (дд.мм.гг.)	Описание	в числовом выражении	
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению КР по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях Республики Коми	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных семинаров по основным профильным КР ежеквартально по утвержденному плану	Ежегодно: проведено не менее 4 раз в период реализации программы семинаров для врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и ведущих самостоятельный прием семинаров по клиническим рекомендациям при болезнях системы кровообращения	Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
1.2.	Актуализация и согласование с НМИЦ им.В.А.Алмазова Перечня показателей КР с целевыми индикаторами по профилю кардиология	01.05.2025	01.09.2025	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	Утвержден 1 приказ	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения

						Республики Коми
1.3.	Актуализация и согласование с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана мероприятий по выполнению КР	01.05.2025	01.07.2025	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	Утвержден 1 приказ	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
1.4.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества Доля отклонений от КР в разрезе нозологий кардиологического профиля в разрезе отдельных нозологий. к 2030 году доля отклонений от КР не более 5 %	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические записки главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми по профилям помощи	Не менее 4 раз в год Доля отклонений от КР в разрезе нозологий кардиологического профиля в разрезе отдельных нозологий. к 2030 году составить не более 5 %	Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (по согласованию) Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РМИАЦ»

						Министерство здравоохранения Республики Коми
1.5.	<p>Совершенствование мероприятий по увеличению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 февраля 2024 г. № 2/115 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми», от 21.08.2023 № 8/390 «Об утверждении регламента маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Республики Коми»</p> <p>Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 %</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>На основе квартальной отчетности МО проведен анализ выполнения приказов о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации</p>	Не менее 4 раз в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми</p> <p>Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций	Не менее 4 в год	Главные внештатные специалисты невролог, нейрохирург, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий плана главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 4 в год	Главные внештатные специалисты невролог, нейрохирург, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий плана главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 4 в год	Главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Республики Коми Руководители медицинских организаций Республики Коми

	мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.					(по согласованию)
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахицефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий плана главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 4 в год	<p>Главные внештатные специалисты сердечно-сосудистый хирург, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p>
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми лана	Не менее 4 отчетов в год	<p>Главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p>

1.11.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:</p> <p>1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут;</p> <p>2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентов с ОКСпST;</p> <p>4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90 %;</p> <p>5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Утверждение и реализация плана мероприятий</p> <p>Отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО ежемесячно</p>	<p>Утверждён (актуализирован) 1 приказ Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Не менее 4 отчетов в год Достижение целевых показателей к 2030 году</p>	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог, РХМДЛ, сердечно-сосудистый хирург, по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

	<p>отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) 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 24 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;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %;</p> <p>10) 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).</p>					
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	<p>Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества. 100 % выполнение мероприятий каждой МО, не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных приказом</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Отчеты о реализации плана мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ: кратность и срок выполнения – ежеквартально</p>	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Министерство</p>

						здравоохранения Республики Коми
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на комиссии Министерства здравоохранения Республики Коми по повышению эффективности оказания медицинской помощи	01.01.2025	31.12.2030	Сформировано Заключение Комиссии по повышению эффективности оказания медицинской помощи взрослому населению сложных случаев ССЗ. Разработаны локальные нормативные акты медицинскими организациями на основании Заключения.	По мере необходимости	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог, сердечно-сосудистый хирург Министерства здравоохранения Республики Коми ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (по согласованию)
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР Участие не менее 70 % профильных МО в ведении регистров ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Создание и ведение регистров пациентов с ССЗ. Наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям;		ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Министерства здравоохранения

						Республики Коми
2.4.	<p>Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК: пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов с утверждением перечня показателей:</p> <p>1) информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте;</p> <p>2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую</p>	01.05.2025	31.12.2030	<p>Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Отчеты МО по выполнению показателей результативности в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК</p>	Не менее 4 отчетов в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Коми</p>

	<p>карту;</p> <p>3) время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;</p> <p>4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.</p>					
2.5.	<p>Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Проработка с разработчиком медицинской информационной системы вопроса внедрения систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений</p>		<p>Министерство здравоохранения Республики Коми</p> <p>ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)</p>

2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация хронической СН).	01.01.2025	31.12.2030	анализ кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в разрезе медицинских организаций, с предоставлением отчетов и последующим принятием организационных мер	Не менее 4 раз в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию) ГУ РК «Клинический кардиологический диспансер» (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа	01.01.2025	31.12.2030	Оснащение структур профилактики, в т.ч. кабинетов по отказу от курения современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами по вопросам профилактики и отказа от табакокурения	К 2030 г. оснащение не менее 100% структур профилактик и, в т.ч. кабинетов по отказу от курения современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, терапевт, специалист по медицинской профилактике Министерства

	мультидисциплинарных команд и т.д.).				по вопросам профилактики и отказа от табакокурения	здравоохранения Республики Коми
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Функционирование на постоянной основе школ профилактики сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, повышение квалификации специалистов	Обучено не менее 5 специалистов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, терапевт, эндокринолог Министерства здравоохранения Республики Коми
3.3.	Работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты Центра медицинской профилактики и проведенной работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	Не менее 4 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию)
3.4.	Разработка предложений по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов	01.01.2025	31.12.2030	Проведение межведомственных мероприятий	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Главный внештатный специалист по

	межведомственного взаимодействия.					медицинской профилактике
3.5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты о проведенной работе на постоянной основе в группах повышенного риска ССЗ	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Главные внештатные специалисты по медицинской профилактике, терапевт, кардиолог, Министерства здравоохранения Республики Коми
3.6.	Разработка предложений по ограничению продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение межведомственных мероприятий	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Министерство здравоохранения Республики Коми

3.7.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодно, не менее 12 выступлений на радио, региональном телевидении по профилактике ССЗ и формированию ЗОЖ, в том числе с привлечением общественных и волонтерских организаций	Не менее 12 выступлений в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
3.8.	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	01.01.2025	31.12.2030	Работа на постоянной основе среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни		Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
3.9.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и	01.01.2025	31.12.2030	отчеты Центров здоровья, Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций Республики Коми	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Министерство здравоохранения Республики Коми

	заклучение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра.					
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о проведении образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Не менее 4 семинаров в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми Министерство здравоохранения Республики Коми
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК (с использованием клинико-	01.01.2025	31.12.2030	Сформированы группы повышенного риска. Отчет руководителя медицинской организации	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные

	генеалогического и синдромологического методов), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.					специалисты по медицинской профилактике, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации о размещении объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты по медицинской профилактике,

						терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми
4.4.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:</p> <p>1)создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;</p> <p>2)размещение плакатов о факторах риска БСК;</p> <p>3)выступления на радио, региональном телевидении;</p> <p>4)разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования</p>	01.01.2025	31.12.2030	Информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры, плакаты, выступления, тематические акции	2030 год - охват не менее 75 % населения	<p>ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию)</p> <p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры; 5) информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три; 6) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, акций, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы						
---	--	--	--	--	--	--

	с инсультом (29 октября)» и так далее; 7)продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.					
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Коми в области первичной профилактики БСК.	01.01.2025	31.12.2030	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Коми в области первичной профилактики БСК	К 2030 г. повышена квалификация по вопросам профилактик и профилактик и БСК не менее чем у 80% медицинских работников	Министерство здравоохранения Республики Коми
4.6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди	01.01.2025	31.12.2030	Взаимодействие со страховыми компаниями, учреждениями и предприятиями, общественными организациями по информированию граждан о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	2030 г. - осуществлено в 100% медицинских организаций	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми

	населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.					
4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни, и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.	01.01.2025	31.12.2030	Организация и совершенствование школ профилактики БСК во всех городах и районах Республики Коми	К 2030 г. - Функциониро вание на постоянной основе не менее 26 школ	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми
4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты МО о проведении мероприятий по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

	через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.					Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми
4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации. Формирование в электронной форме медицинской документации	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист терапевт, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми
4.10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации	Не менее 1 отчета в год	Министерство здравоохранения Республики Коми

	МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности.					Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми
4.11.	Расширение в поликлиниках практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного	01.01.2025	31.12.2030	На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	2025 г. – 954 чел., 2026 г. – 1174 чел., 2027 г. – 1394 чел., 2028 г. – 1614 чел., 2029 г. – 1908 чел., 2030 г. – 2201 чел.	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, специалист по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми

	направления на хирургические вмешательства.					
4.12.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.	01.01.2025	31.12.2030	Формирование отчета главного специалиста, отчета руководителя медицинской организации	Не менее 1 раза в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, специалист по функциональной диагностике, лучевой диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми

5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Коми	01.01.2025	31.12.2030	Заключение Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению. Разработка локальных нормативных актов медицинскими организациями на основании Заключения.	По мере необходимости	
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов): 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; 3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в	01.01.2025	31.12.2030	Аналитическая записка с предложениями главных внештатных специалистов о результате анализа отчетности МО о выполнении КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми

	<p>отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.</p>					
5.3.	<p>Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Отчет главного врача МО</p> <p>Ежегодно на рабочем месте (стажировка) обучено не менее 25 врачей (не менее 1 из каждого муниципального образования и стационарной медицинской организации</p>	<p>Не менее 1 отчета в год</p> <p>К 2030г</p> <p>Охват обучающими мероприятиями и 100% врачей</p>	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми</p> <p>Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения</p>

	хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.				специалистов	Республики Коми Руководители медицинских организаций (по согласованию)
5.4.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.	01.01.2025	31.12.2030	Обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров	К 2030г 80 % охват медицинского персонала обучающими мероприятиям и	Министерство здравоохранения Республики Коми
5.5.	Обеспечение доступности	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Министерства		Министерство

	специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Внедрение методов ядерной медицины для проведения комплексной диагностики БСК			здравоохранения о плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное).		здравоохранения Республики Коми
5.6.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 1 отчета в год	Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты руководителей медицинских организаций Республики Коми	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения

	числе с использованием телемедицинских технологий, с достижением: 1) 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70 %.					Республики Коми
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий, питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции	01.01.2025	31.12.2030	Реализация локальных (в медицинской организации) мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	К 2030г 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми

	аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и др.).					
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Реализация локальных (в медицинской организации) мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	К 2030г 100 % охват диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	01.01.2025	31.12.2030	Регулярно проводить учебы, семинаров с участковыми врачами, фельдшерами, а также медицинским персоналом, участвующим в лечении указанной категории граждан	Не менее 4 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Анализ первичной медицинской документации главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Коми	1 приказ Не менее 4 аналитических записок в	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные

	<p>для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)</p> <p>1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);</p> <p>2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;</p> <p>3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>4) охват кватеритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</p>				год	<p>специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми</p>
--	---	--	--	--	-----	---

	6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь; 7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; 9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес,), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь					
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Усовершенствование организации службы СМП Республики Коми, обеспечив создание «Единого	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	приказ	Министерство здравоохранения Республики Коми

	центра СМП» Республики Коми, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, 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.					Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Коми
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	01.05.2025	31.12.2025	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	Не мене 1 приказа в год	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и	01.01.2025	31.12.2030	Подготовка аналитических отчетов ГВС по СМП	Не менее 2 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми

	<p>медицинской эвакуации пациентов с ОКС.</p> <p>1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %);</p> <p>2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %);</p> <p>3) проведение тромболитической терапии при 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).</p>					ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,	01.01.2025	31.12.2030	Наличие укомплектованных бригад СМП	К 2030г-100% укомплектованности бригад СМП	Министерство здравоохранения Республики Коми ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)

	утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.					
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП 1) 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для	01.01.2025	31.12.2030	Аналитический отчет	Не менее 2 в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)

	дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ.					
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ, обучение не менее 30% работников бригад СМП ежегодно	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Формирование отчетов	Не менее 4 отчетов в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
7.7.	Организация учебных классов на базе ГБУЗ РК «ТЦМК» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров на базе ГБУЗ РК «ТЦМК» по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	Не менее 2 семинаров в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)

7.8.	Достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет 1 раз в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми

	<p>после неэффективного тромболизиса не менее 95 %;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.</p>					
8.2.	<p>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 палатой реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

	%.					
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев. 1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми
8.5.	Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста анестезиолога-	Не менее 4 в год	Руководители медицинских

	ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1).			реаниматолога		организаций Республики Коми (по согласованию) Главные внештатные специалисты кардиолог, анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Республики Коми
8.6.	Обеспечить функционирование на базе ГУ РК «ККД» 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 пациентам с ССЗ в Республике Коми	01.01.2025	31.12.2030	Организация полноценного Центра управления рисками на базе ГУ РК «ККД»	К 2026г	Руководитель ГУ РК «ККД» (по согласованию)
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ в регионе и разработка	01.01.2025	31.12.2030	Организация отделения радионуклидной диагностики на базе ГУ РК «ККД»	2026 г – 1 отделение	Руководитель ГУ РК «ККД» (по согласованию)

	маршрутизации пациентов, имеющих показания к данному исследованию, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ».					Главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Республики Коми
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.	01.01.2025	31.12.2030	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО (по утвержденному плану)	Не менее 5 к 2030г-	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

						здравоохранения Республики Коми
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар (всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства

	поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии, 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).					здравоохранения Республики Коми
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

	индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний.					Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % 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 и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми

	карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).					
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (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, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми(по согласованию)

	законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний).					Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации (01.01.2025	31.12.2030	Проведение семинаров со специалистами, осуществляющими мероприятия медицинской реабилитации	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.10.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ и ПСО	01.01.2025	31.12.2030	Оснащение РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием согласно Порядков помощи	К 2030г-100% оснащение	Руководители медицинских организаций

	реабилитационным оборудованием.					Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию) Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Ежегодно определять реальную потребность субъекта Российской Федерации в медицинских	01.01.2025	31.12.2030	Произведен расчет потребности во врачах и среднем медицинском персонале для медицинских организаций Республики Коми на очередной	отчет	Министерство здравоохранения Республики Коми

	кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.			календарный год. Обеспечено эффективное планирование объемов подготовки специалистов для медицинских организаций, предоставление мер социальной поддержки.		
10.2	Ежегодно формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечено эффективное планирование объемов на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности.	отчет	Министерство здравоохранения Республики Коми
10.3	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО РК.	01.01.2025	31.12.2030	Привлечение ординаторов на работу	По мере необходимости	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
10.4	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО Республики Коми и/или их структурных подразделений, направленных на повышение	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных мероприятий в рамках утвержденного плана		Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми

	профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Республики Коми, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.					
10.5	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитический отчет ГВС кардиолога	Не менее 85% подключение МО к научно-практическим мероприятиям проводимым НМИЦ	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
10.6	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта Российской Федерации.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о реализации Постановлений Правительства Республики Коми от 08.05.2014 № 181»О предоставлении мер социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Коми», от 22.03.2019 № 133 «О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные	Не менее 1 раза в год	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми

				пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Республики Коми»		
10.7	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.	01.01.2025	31.12.2030	Приме на работу специалистов	По мере необходимости	Министерство здравоохранения Республики Коми
10.8	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по	01.01.2025	31.12.2030	Привлечение и укомплектование медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	По мере необходимости	Министерство здравоохранения Республики Коми (по согласованию) Руководители медицинских организаций Республики Коми

	рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.					
10.9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодно проведение обучающих образовательных мероприятий в период реализации программы семинаров для специалистов участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Не менее 4 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение проведения телемедицинских консультаций на базе медицинских организаций 3 уровня	С учетом потребности в консультациях	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми Руководители ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «КРКБ»

11.2	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
11.3	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО РК и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ РК, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
11.4	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществить	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми

	мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.					Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
11.5	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
11.6	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми
11.7	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	01.01.2025	31.12.2030	Сформирован отчет о функционировании РИАМСЗ РК и их централизованных подсистемах	Отчет	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)

	посредством региональной медицинской системы					
11.8	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.01.2025	31.12.2030	Сформирован отчет о функционировании РИАМСЗ РК и их централизованных подсистемах	Отчет	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
11.9	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2025	31.12.2030	Ежеквартальный мониторинг	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
11.10	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.	01.01.2025	31.12.2030	Ежеквартальный мониторинг	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
11.11	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.01.2025	31.12.2030	Сформирован акт выполненных работ. Предоставляется ежегодный отчет «Архив медицинских изображений»		ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
11.12	Обеспечить МО широкополосным доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.	01.01.2025	31.12.2030	Доступ к сети «Интернет» 100 % медицинских организаций и их подразделений, обеспечение рабочих мест компьютерной техникой	Отчет	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)

11.13	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	01.01.2025	31.12.2030	Мониторинг основных показателей заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК	Анализ 1 раз в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию) Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми по профилю
11.14	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение обратной связи	Отчет 1 раз в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
11.15	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.	01.01.2025	31.12.2030	Использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	Отчет 1 раз в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
11.16	Совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Республики Коми по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план научно-практических мероприятий	1 раз в год	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми Руководители медицинских

	КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи					организаций Республики Коми (по согласованию)
12	Другие мероприятия					
12.1.	Обеспечить проведение капитального ремонта в ГБУЗ РК «ВБСМП» с учетом современных стандартов оказания специализированной помощи	01.01.2025	31.12.2030	Проведение капитального ремонта в ГБУЗ РК «ВБСМП»	1 медицинская организация	Главный врач ГБУЗ РК «ВБСМП» (по согласованию)
12.2.	Ремонт ангиографического комплекса ГУ РК «ККД» в связи с высокой степенью износа	01.05.2025	31.12.2030	Ремонт ангиографического комплекса	Ремонт 1 ангиографа	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию) Министерство здравоохранения Республики Коми
12.3.	Обеспечение работы стационарного отделения реабилитации на базе ГУ РК «ККД»	01.05.2025	31.12.2025	Осуществление медицинской реабилитации пациентам с БСК	Отчет 1 раз в год	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию)
12.4.	Приведение структур коечного фонда ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» в соответствие согласно выполняемой функции ПСО для больных с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Соответствие структур медицинских организаций	Приведение в соответствие в 2 медицинских организациях	Главные врачи ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (по согласованию)
12.5.	Обеспечение прохождения курсов повышения квалификации для анестезиологов-реаниматологов по специальности «Кардиология»	01.01.2025	31.12.2030	Повышение квалификации для анестезиологов-реаниматологов по специальности «Кардиология»	100 % к 2030 году	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

						Министерство здравоохранения Республики Коми
12.6.	Рассмотрение вопроса об объединении РСЦ по ОКС и ОНМК на базе ГУ РК «ККД» с целью формирования Центра критических состояний по завершению строительства перинатального центра	01.01.2025	31.12.2030	Рассмотрение вопроса об объединении РСЦ по ОКС и ОНМК на базе ГУ РК «ККД» с целью формирования Центра критических состояний по завершению строительства перинатального центра	Не менее 1 отчета об итогах рассмотрения вопроса	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию) Главный врач ГБУЗ РК «КРКБ» (по согласованию)
12.7.	Подключение медицинских организаций к подсистеме «ВИМИС» «Сердечно-сосудистые заболевания» и обеспечение качества передаваемых данных	01.01.2025	31.12.2030	Работа медицинских организаций к подсистеме «ВИМИС» «Сердечно-сосудистые заболевания»	Не менее 1 отчета в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
12.8.	Обеспечить подключение всех медицинских организаций РК к регистрам ЛЛО	01.05.2025	31.12.2025	Подключение всех медицинских организаций РК к регистрам ЛЛО	100 % медицинских организаций	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию) Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
12.9	Определение медицинской организации для организация отделения для оказания паллиативной помощи с возможностью проведения ИВЛ пациентам с БСК	01.05.2025	31.12.2025	Определение медицинской организации для организация отделения для оказания паллиативной помощи с возможностью проведения ИВЛ пациентам с БСК	Не менее 1 медицинской организации	Министерство здравоохранения Республики Коми

Ожидаемые результаты:

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

- 1) снижения больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
- 2) снижения больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
- 3) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %;
- 4) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,1 %;
- 5) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
- 6) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %;
- 7) 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.
- 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 ДН 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к постановлению Правительства Республики Коми
от 1 июля 2025 г. № 201

ПЕРЕЧЕНЬ

решений Правительства Республики Коми,
признаваемых утратившими силу

- 1) распоряжение Правительства Республики Коми от 24 июня 2019 г. № 222-р;
- 2) распоряжение Правительства Республики Коми от 30 сентября 2019 г. № 366-р;
- 3) пункт 3 приложения к распоряжению Правительства Республики Коми от 17 февраля 2020 г. № 41-р;
- 4) пункт 1 приложения к распоряжению Правительства Республики Коми от 30 июня 2021 г. № 328-р;
- 5) распоряжение Правительства Республики Коми от 1 июня 2022 г. № 204-р;
- 6) распоряжение Правительства Республики Коми от 9 июня 2023 г. № 281-р;
- 7) пункт 1 приложения к постановлению Правительства Республики Коми от 22 сентября 2023 г. № 452 «О внесении изменений в некоторые решения Правительства Республики Коми»;
- 8) распоряжение Правительства Республики Коми от 1 июля 2024 г. № 347-р.