



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

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 15 июня 2026 года № 198-п

г. Ханты-Мансийск

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

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 13 мая 2026 года № 6), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

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

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

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

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

### 1.1. Характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

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

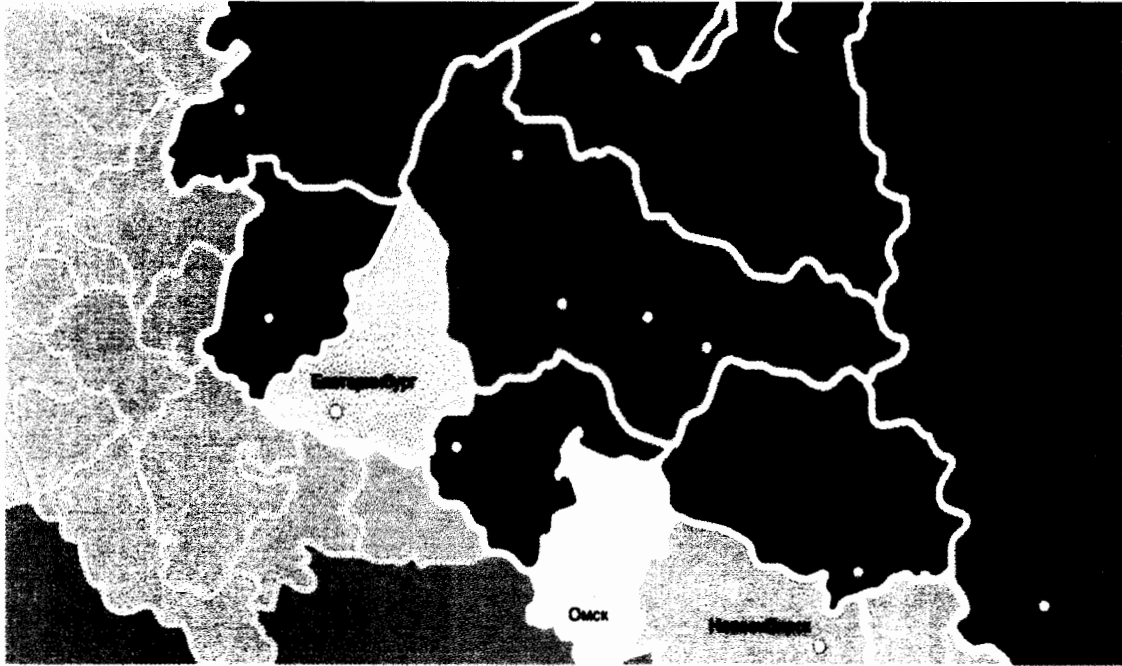
Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 83 поселения, в том числе 26 городских и 57 сельских), 193 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 153 сельских населенных пункта, в том числе 57 поселков, 45 сел, 51 деревня.

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

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

- I место – по добыче нефти,
- II место – по производству электроэнергии,
- II место – по объему промышленного производства,
- II место – по поступлению налогов в бюджетную систему,
- IV место – по объему инвестиций в основной капитал.

## Географическое положение автономного округа



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

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

Таблица 1

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

Наименование муниципального района	Наименование сельского населенного пункта с указанием наличия домового хозяйства (ДХ)	Труднодоступный НП (1 – да, 0 – нет)	Количество проживающего населения (по данным геоинформационной подсистемы ЕГИСЗ)	Наличие пункта оказания первичной медико-санитарной помощи (ФАП, амбулатория, участковая больница, головное учреждение, филиал) или домового хозяйства	Удаленность от ближайшего пункта оказания первичной медико-санитарной помощи, км	Время в пути до пункта оказания первичной медико-санитарной помощи
Березовский	д. Деминская (ДХ)	1	12	Домовое хозяйство	8	15 мин
Березовский	д. Пугоры (ДХ)	1	42	Домовое хозяйство	18	76 мин
Березовский	п. Устрем (ДХ)	1	32	Домовое хозяйство	10	41 мин
Березовский	д. Верхненильдина	1	0	нет	16	54 мин
Березовский	д. Сартынья (ДХ)	1	32	Домовое хозяйство	70	157 мин
Березовский	д. Хурумпауль (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	60	201 мин
Березовский	д. Ясунт (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	11	39 мин
Березовский	д. Усть-Манья (ДХ)	1	2	Домовое хозяйство	34	76 мин
Кондинский	д. Старый Катмыш (ДХ)	1	19	Домовое хозяйство	45	100 мин
Кондинский	п. Супра (ДХ)	1	10	Домовое хозяйство	96	120 мин
Кондинский	д. Никулкина (ДХ)	1	9	Домовое хозяйство	23	42 мин
Кондинский	д. Ильичевка (ДХ)	1	4	Домовое хозяйство	13	41 мин
Кондинский	д. Сотник (ДХ)	1	22	Домовое хозяйство	8	21 мин
Кондинский	с. Карым (ДХ)	1	7	Домовое хозяйство	26	86 мин
Нижневартовский	д. Пасол (ДХ)	1	38	Домовое хозяйство	25	39 мин
Нижневартовский	с. Былино (ДХ)	1	21	Домовое хозяйство	15	63 мин
Нижневартовский	д. Большой Ларьяк (ДХ)	1	13	Домовое хозяйство	11	46 мин
Октябрьский	д. Верхние Нарыкары (ДХ)	1	7	Домовое хозяйство	12	28 мин
Сургутский	д. Верхне-Мысовая (ДХ)	1	37	Домовое хозяйство	23	48 мин
Сургутский	п. Малоюганский ДХ	1	3	Домовое хозяйство	40	86 мин
Сургутский	д. Юган (ДХ)	1	57	Домовое хозяйство	140	265 мин
Сургутский	д. Тайлакова (ДХ)	1	96	Домовое хозяйство	150 км по прямой, труднодоступная территория (только авиа)	

Сургутский	п. Песчаный	1	94	нет	6,2	13 мин
Сургутский	п. Банный (ДХ)	1	16	Домовое хозяйство	29	52 мин
Сургутский	д. Таурова (ДХ)	1	97	Домовое хозяйство	165 км по прямой, труднодоступная территория (только авиа)	
Ханты-Мансийский	д. Долгое Плесо	1	0	нет	34	90 мин
Ханты-Мансийский	д. Чембакчина (ДХ)	1	24	Домовое хозяйство	20	62 мин

Таблица 2

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

Муниципальное образование	Численность населения в муниципальном образовании	МО	Профиль работы
Белоярский муниципальный район	28 479	Бюджетное учреждение автономного округа (далее также – БУ) «Белоярская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Березовский муниципальный район	22 821	БУ «Березовская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
		БУ «Игримская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь
Кондинский муниципальный район	30 3087	БУ «Кондинская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Нижневартовский муниципальный район	38 693	БУ «Нижневартовская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь
		БУ «Новооганская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Октябрьский муниципальный район	32 120	БУ «Октябрьская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Сургутский муниципальный район	129 922	БУ «Угутская участковая больница»	ПМСП
		БУ «Лянторская городская больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
	44 157 – численность г. Лангепаса	БУ «Лангепасская городская больница» (с. Локосово, д. Верхнемысовая – обслуживаемые населенные пункты Сургутского муниципального района)	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь
Ханты-Мансийский муниципальный район	19 022	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	ПМСП, стационарная помощь, скорая медицинская помощь

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

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

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

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

Динамика численности населения и показателей смертности представлена в таблице 3.

Таблица 3

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

Показатели	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025/2021, (%)
Население постоянное на 31 декабря (в тыс.)	1 713,8	1 730,4	1 759,4	1 781,8	1 781,8	4,0
Общая смертность на 1 тыс. населения	8,5	6,5	6,2	6,4	6,5	-23,5
Смертность от БСК (на 100 тыс. населения)	278,1	248,0	248,0	249,1	255,2	-8,2
Доля смертности от БСК в структуре общей смертности, %	32,9	38,5	40,3	38,9	38,4	16,7

За 5 лет общая смертность населения в автономном округе уменьшилась на 23,5 %, с 8,5 до 6,5 на 1 тыс. населения, в абсолютных цифрах уменьшение числа умерших составило 2 738 случаев (уменьшение на 19,0 %, с 14 429 до 11 691 человека).

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2025 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК). Доля смертности от БСК уменьшилась на 0,5 % и составила 38,4 % (в 2024 году – 38,9 %).

На второе место по смертности вышли новообразования (20,3 %), на третье место – внешние причины (15,1 %), болезни органов пищеварения – на четвертое (6,1 %).



Показатель смертности от БСК в 2025 году увеличился на 2,4 %, в сравнении с 2024 годом, и составил 255,2 на 100 тыс. населения, число умерших от БСК увеличилось на 3,4 % (+ 148 человек).

Смертность вне стационара составила 64,6 % от общего числа случаев смерти от БСК (2 908 случаев) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее также – ИБС) на дому (63,4 % от общего числа умерших от ИБС). Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: в большинстве случаев врачи – судебно-медицинские эксперты первоначальной причиной считают атеросклероз коронарных артерий, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25).

В 2025 году в структуре смертности от БСК в автономном округе лидировала хроническая ИБС (76,3 на 100 тыс. населения), затем цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВБ) (38,7 на 100 тыс. населения), потом острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (20,2 на 100 тыс. населения), инфаркт миокарда (далее – ИМ) (11,0 на 100 тыс. населения), внутримозговые кровоизлияния 6,8 на 100 тыс. населения, гипертоническая болезнь (5,5 на 100 тыс. населения). Единичные случаи смерти от сердечной недостаточности (далее – СН) объясняются отсутствием кодирования СН как основной причины смерти, СН рассматривается как прижизненный финальный этап сердечно-сосудистого континуума или терминальный синдром каждого кардиологического заболевания (таблица 5).

Таблица 5

## Структура смертности от БСК в автономном округе

Период	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.	абс. ч.	на 100 тыс. нас.
Население среднегодовое	1 694 947		1 722 068		1 744 870		1 781 782		1 781 782	
Заболевания:										
ИМ (I21-I22)	224	13,2	177	10,3	206	11,8	212	12,0	226	12,7
ИБС (I20-I25)	2 730	161,5	2 371	137,7	2 399	137,5	2 395	135,4	2591	145,4
Кардиомиопатия (I42)	59	3,5	49	2,8	45	2,6	34	1,9	45	2,5
СН (I50)	2	0	1	0	1	0,1	4	0	1	0,1
Фибрилляция предсердий (I48)	4	0	5	0	1	0,1	1	0	2	0,1
ОНМК:	445	26,2	388	22,5	395	22,6	402	22,6	388	21,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	31	1,8	29	1,7	33	1,9	26	1,5	53	3,0
Внутримозговое кровоизлияние (I61)	195	11,5	171	9,9	174	10,0	183	10,3	114	6,4
Инфаркт мозга (I63)	209	12,3	185	10,7	185	10,6	189	10,6	177	9,9
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или	10	0,6	3	0,2	3	0,2	4	0,2	3	0,2

инфаркт мозга (I64)										
ЦВБ (I60-I64, I67 I69)	712	42,4	661	38,4	639	36,6	691	39,1	650	36,5
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	108	6,4	80	4,6	102	5,8	98	5,5	95	5,3
Остановка сердца (I46)	30	0	15	0	20	1,1	41	0	18	1,0
Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	9	0,5	9	0,5	8	0,5	11	0,6	8	0,4
Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
БСК	4 842	278,1	4 271	248,0	4 343	248,0	4 389	249,1	4460	255,2

Динамика числа умерших от различных причин за 2024 – 2025 годы в разрезе нозологий и с учетом возраста представлена в таблице 6.

Таблица 6

Показатели смертности от БСК в разрезе возраста за 2024 – 2025 годы

Нозологии	Всего		Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного		Старше 80 лет	
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
От всех причин	11328	11691	4399	4657	6759	6930	1717	1832
БСК	4407	4555	1360	1332	3047	3223	940	942
ИБС	2411	2658	440	534	1970	2123	666	774
из них инфаркты	213	196	59	41	153	155	40	38
ЦВБ	693	691	186	165	505	524	157	143
из них ОНМК	402	352	151	121	249	231	61	62
Кардиомиопатия	34	27	19	18	11	9	0	0
Гипертоническая болезнь	98	99	6	11	92	88	25	39
СН	4	0	1	0	3	0	2	0
Фибрилляция предсердий	1	2	0	1	1	1	0	0
Остановка кровообращения	41	37	37	32	4	5	0	0

Число умерших от всех причин среди трудоспособного населения за 2025 год увеличилось на 5,9 % (+ 258 чел.), в сравнении с 2024 годом, в том числе: от БСК уменьшение на 2,1 % (- 28 чел.), увеличение на 21,4 % (+ 94 чел.); ЦВБ уменьшение на 11,3 % (- 21 чел.).

Доля умерших трудоспособного возраста в структуре смертности от БСК в 2025 году уменьшилась на 1,7 % (с 30,9 % в 2024 году до 29,2 % в 2025 году), в том числе от ЦВБ на 2,9 % (с 26,8 % в 2024 году до 23,9 % в 2024 году). Отмечается незначительный рост умерших от БСК в возрасте старше 80 лет на 0,2 % (+ 2 чел.). Доля умерших от БСК за 2025 год в возрасте старше 80 лет снизилась на 0,6 %, в сравнении с 2024 годом, и составила 20,7 % (в 2024 году – 21,3 %).

Муниципальные образования автономного округа отличаются по численности и демографическим характеристикам (доля сельского населения, доля взрослого населения и доля населения старше 65 лет).

В целом место муниципальных образований автономного округа в общем показателе смертности по автономному округу определяется как смертностью от БСК, так и численностью населения. Отдельные муниципальные образования характеризуются высоким уровнем смертности от отдельных причин в структуре БСК. Структура смертности от БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа представлена в таблице 7.

Таблица 7

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа (БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – МИАЦ))

Наименование муниципальных районов, городских округов	Численность населения	Доля населения, %		Показатели смертности на 100 тыс. населения							
		18 лет и старше	65 лет и старше	БСК	ИМ (I21-I22)	ХИБС (I25)	КМП (I42)	ФП (I48)	ОНМК (I60-I64)	ЦВБ	ГБ
Белоярский	28 286	72,8	8,6	194,4	3,5	102,5	7,1	0,0	10,6	10,6	0,0
Березовский	22 563	73,8	11,5	425,5	17,7	195,0	4,4	0,0	26,6	70,9	39,9
Кондинский	30 211	75,8	15,5	526,3	26,5	360,8	0,0	0,0	49,7	59,6	0,0
Нефтеюганский	47 712	76,3	9,4	262,0	6,3	125,8	2,1	0,0	16,8	23,1	23,1
Нижневартовский	38 925	74,4	9,9	318,6	12,8	143,9	0,0	0,0	36,0	82,2	0,0
Октябрьский	32 023	76,4	12,9	412,2	21,9	221,7	3,1	0,0	25,0	56,2	9,4
Советский	46 803	75,2	14,9	316,2	8,5	143,2	2,1	0,0	10,7	66,2	2,1
Сургутский	131 189	71,2	6,6	255,4	6,1	153,2	2,3	0,0	11,4	26,7	1,5
Ханты-Мансийский	19 140	77,7	14,2	323,9	10,4	219,4	0,0	0,0	26,1	57,5	0,0
Когалым	64 520	72,4	7,1	178,2	10,8	88,3	0,0	0,0	10,8	18,6	3,1
Лангепас	44 797	70,8	8,5	145,1	13,4	33,5	2,2	0,0	11,2	22,3	2,2
Мегион	59 732	75,6	10,2	177,5	5,0	61,9	5,0	0,0	15,1	41,9	0,0
Нягань	63 683	74	10,2	288,9	6,3	191,6	1,6	0,0	20,4	42,4	14,1
Покачи	16 587	70,8	7,4	102,5	6,0	24,1	0,0	0,0	30,1	36,2	0,0
Пыть-Ях	41 213	71,2	8,6	262,1	26,7	118,9	0,0	0,0	29,1	55,8	0,0
Радужный	45 961	70,9	8,9	191,5	8,7	80,5	0,0	0,0	21,8	50,0	2,2
Урай	41 251	73,5	12,5	322,4	9,7	160,0	0,0	0,0	21,8	63,0	19,4
Югорск	39 568	73,8	12,2	187,0	5,1	91,0	0,0	0,0	12,6	40,4	5,1
Нефтеюганск	127 950	77,7	12,5	254,0	14,8	117,2	1,6	0,0	18,8	33,6	31,3
Нижневартовск	293 130	76,6	11	240,5	10,2	106,4	2,4	0,3	25,9	45,7	0,3
Сургут	432 875	72,8	9,4	280,2	12,2	181,8	0,5	0,0	19,9	32,1	1,2
Ханты-Мансийск	113 663	75,4	8	163,6	8,8	65,1	1,8	0,9	10,6	28,2	0,9
Всего по Югре	1 781 782	74,2	10	255,2	11,0	76,3	1,5	0,1	20,2	38,7	5,5

Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2025 году отмечены в муниципальных образованиях западной зоны автономного округа: Кондинский, Березовский, Октябрьский, Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Советский муниципальные районы и городской округ Урай. Причинами являются в первую очередь особенности населения (доля населения старше трудоспособного возраста выше среднеокружного показателя, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к

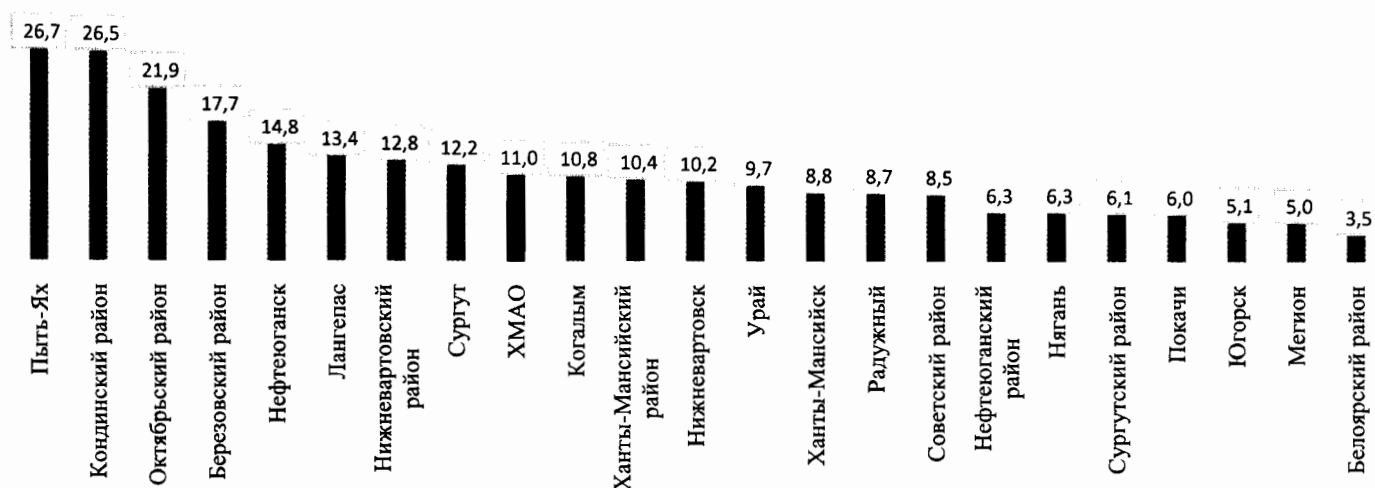
лечению).

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

При анализе смертности от ИМ в разрезе муниципальных образований автономного округа самый высокий показатель в г. Пыть-Яхе – 26,7 на 100 тыс. населения (рис. 2). Показатели смертности от ИМ в Кондинском, Октябрьском и Березовском муниципальных районах, в городских округах Нефтеюганск, Лангепас значительно выше среднеокружного значения, что также объясняется в первую очередь превалированием старших возрастных групп в структуре населения.

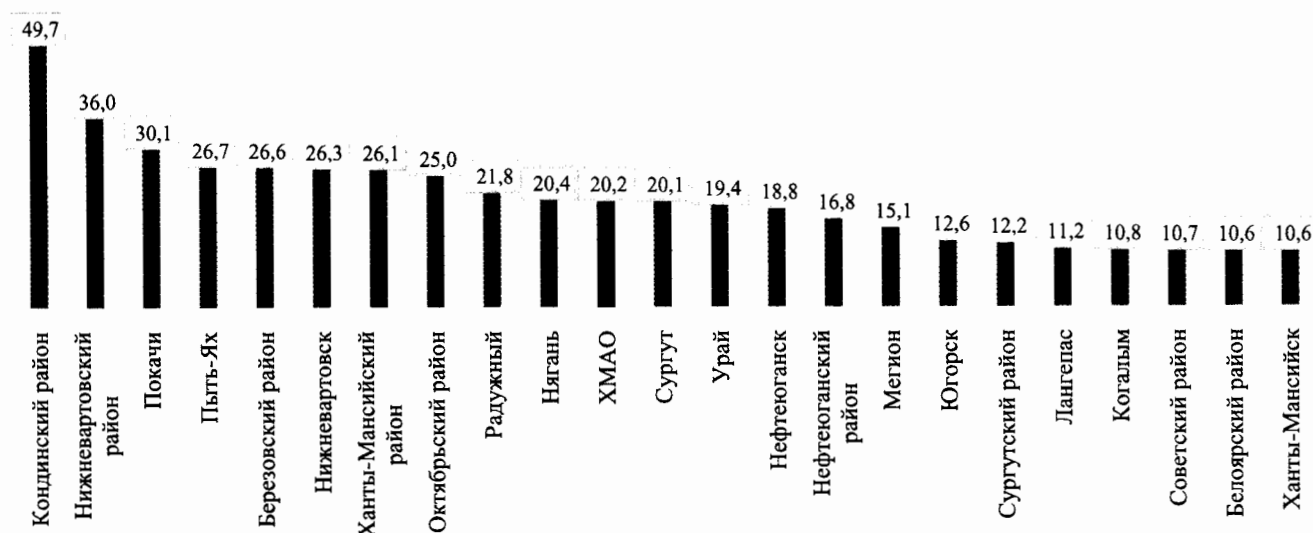
Рисунок 2

Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2025 год (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК в 2025 году составил 20,2 на 100 тыс. населения, что на 10,5 % ниже показателя 2024 года (22,6 на 100 тыс. населения). В Кондинском, Нижневартовском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной (рис. 3). Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 49,7 на 100 тыс. населения – в 2,5 раза выше среднего значения по автономному округу.

**Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований автономного округа  
за 2025 год (на 100 тыс. населения)**



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

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

### 1.3. Анализ заболеваемости БСК

В 2025 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа по всем классам болезней увеличился на 22,1 % и составил 224 048,7 на 100 тыс. населения (в 2024 году – 183 481,4 на 100 тыс. населения; по УрФО – 184 658,5 на 100 тыс. населения; по РФ – 176 475,8 на 100 тыс. населения).

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2-ом месте – 12,7 %, на 1-ом месте болезни органов дыхания – 22,3 %.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2025 году лидирующую позицию занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 16 107,0 на 100 тыс. населения, далее ИБС – 2 881,9 на 100 тыс. населения, третье место занимают ЦВБ – 2 007,9 на 100 тыс. населения.

В 2025 году, в сравнении с 2021 годом, отмечается рост заболеваемости артериальной гипертензией (далее также – АГ) на 43,8 % (до 16 107 на 100 тыс. населения), ИБС + 26,1 % (до 2 881,9 на 100 тыс. населения), заболеваемость ИМ снизилась на 2,3 % (с 83,1 на 100 тыс. населения до 81,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость переходящими транзиторными ишемическими приступами возросла на 29,4 % (с 39,8 на 100 тыс. населения в 2021 году до 51,5 на 100 тыс. населения в 2025 году).

Заболеваемость инсультом неуточненным снизилась на 77,4 % (с 3,1 на 100 тыс. населения в 2021 году до 0,7 на 100 тыс. населения в 2025 году).

Анализ заболеваемости по фибрилляции предсердий (далее также – ФП), СН и остановке кровообращения затруднен ввиду того, что федеральные формы статистического наблюдения не содержат детального анализа по отдельным данным нозологиям БСК. Также, по данным МИАЦ, в 2025 году отсутствовали пациенты, доставленные в стационары автономного округа с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1).



В 2025 году первичная заболеваемость по всем классам в автономном округе увеличилась, по сравнению с 2024 годом, на 16,0 % и составила 98 095,0 на 100 тыс. населения (по РФ – 82 097,8, УрФО – 95 924,3 на 100 тыс. населения).

В 2025 году первичная заболеваемость БСК в автономном округе увеличилась, по сравнению с 2024 годом, на 23,0 % и составила 2 955,0 на 100 тыс. населения (по РФ – 3 867,8, УрФО – 3 869,7 на 100 тыс. населения).

В структуре первичной заболеваемости в 2025 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 33,2 %; второе – ИБС 12,0 %; третье – болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов 11,4 %; четвертое – ЦВБ 10,2 %.

При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 31,7 % в 2021 году до 33,2 % в 2025 году. В 2024 году отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 18,1 % до 12,0 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 17,0 % до 10,2 %.



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

1.4.1. Показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее также – ОКС).

Обеспечение приоритетной госпитализации и порядок маршрутизации всех пациентов групп высокого риска с ОКС регламентирован приказом Депздрава Югры от 20 октября 2025 года № 1502 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи составляет 20 минут, доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составляет 89,8 %.

В 2025 году в первые 12 часов от начала заболевания в автономном округе госпитализировано 69,8 % пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (далее также – ОКСпST), в том числе 42,9 % – в первые 2 часа.

Профильность госпитализации пациентов с ОКС составляет 99,3 %, с ИМ – 99,8 %. Достижение высокого процента данного показателя сопряжено с приоритетом инвазивной стратегии при оказании помощи пациентам с ОКС (согласно клиническим рекомендациям единый протокол стратификации риска в каждой МО) и непрерывным совершенствованием алгоритма маршрутизации, когда реализована возможность госпитализации в Региональные сосудистые центры (далее также – РСЦ) всех пациентов с ОКС. При этом первичные сосудистые отделения (далее также – ПСО) приобрели роль МО для кратковременного пребывания пациентов до перевода в РСЦ.

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

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

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

Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» увеличилась на 10,2 %, в сравнении с 2024 годом (384,2 на 100 тыс. населения), и составила 423,4 на 100 тыс. населения.

Количество операций на открытом сердце, в сравнении с 2024 годом, снизилось на 0,8 % (- 8 вмешательств), при этом увеличилось число операций с искусственным кровообращением – на 3,6 %

(+ 33 вмешательства).

Количество операций при ИБС, в сравнении с 2024 годом, увеличилось на 8,6 % (+ 414 вмешательства), при этом количество операций аортокоронарного шунтирования уменьшилось на 10,1 % (- 75 вмешательств), количество ангиопластик коронарных артерий увеличилось на 12,0 % (+ 486 вмешательств, из них 94,8 % со стентированием).

Обеспеченность населения операциями аортокоронарного шунтирования в 2025 году составило 496,8 на 1 млн взрослого населения, что на 11,1 % меньше в сравнении с 2024 годом (551,8 на 1 млн взрослого населения). Обеспеченность населения операциями ангиопластики коронарных артерий составляет 3 392,0 на 1 млн взрослого населения, что на 11,2 % выше, чем в 2024 году (3 050,6 на 1 млн взрослого населения).

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

В 2025 году в стационарах автономного округа выполнено 48 488 госпитализаций взрослых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (+ 2,3 % к 2024 году, абс. 47 377 госпитализаций), из них 17 875 (36,9 %) – на кардиологических койках.

Среднегодовое количество коек кардиологического профиля (для взрослых) на конец 2025 года составило 471, функция койки составила 328 (- 3,2 к 2024 году: 331,2), средняя длительность госпитализации – 7,9 дня.

В сравнении с 2024 годом показатель числа госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения увеличился на 2,3 % и составил 27,2 на 1 000 жителей. В 2025 году число койко-дней на койках кардиологического профиля снизилось на 3,3 %, в сравнении с 2024 годом, в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 2,4 %.

1.4.4. Организация диспансерного наблюдения пациентов с БСК.

В 2025 году показатель охвата диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями снизился на 9,6 % и составил 64,5 %, что несколько ниже норматива (не менее 70 %), установленного подпунктом 1 пункта 5 порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н.

**Заболееаемость БСК и охват диспансерным наблюдением  
за период 2021 – 2025 годов (МИАЦ)**

Нозология	2021 г.					2022 г.					2023 г.					2024 г.					2025 г.				
	Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете	
	всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего		всего		Впер вые выяв лено	всего	
	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	на 1000 насе лен.	абс. ч.	абс. ч.	на 1000 насе лен.
БСК	3174 47	187,3	32512	2290 64	135,2	3483 43	202,3	37044	2517 72	146,2	3624 80	207,8	39772	2576 67	147,7	3959 42	223,6	42551	2935 86	165,8	5078 11	285,0	52652	327684	183,9
ИБС	3875 2	22,9	5869	3137 0	18,5	4223 6	24,5	5603	3092 6	18,0	4317 5	24,8	6014	3377 9	19,4	4607 3	26,0	5243	3535 3	20,0	5134 9	28,8	6310	37376	21,0
ГБ	1899 03	112,0	10303	1596 72	94,2	2070 98	120,3	14325	1777 72	103,2	2179 30	124,9	13324	1787 19	102,4	2370 74	133,9	17087	2039 63	115,2	2869 92	161,1	17484	225555	126,6
ИМ	1416	0,8	1416	110	0,1	1436	0,8	1436	201	0,1	1491	0,9	1491	95	0,1	1368	0,8	1368	161	0,1	1446	0,8	1446	732	0,4
ЦВБ (МКБ -10 с I60 по I67)	3133 6	18,5	5479	1873 4	11,1	2991 7	17,4	5660	1810 6	10,5	3207 7	18,4	5993	1897 0	10,9	3363 5	19,0	5425	2037 2	11,5	3577 6	20,1	5356	23827	13,4

В 2025 году зарегистрированы 507 811 больных с БСК, на 28,3 % больше в сравнении с 2024 годом (таблица 10). Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 23,7 %.

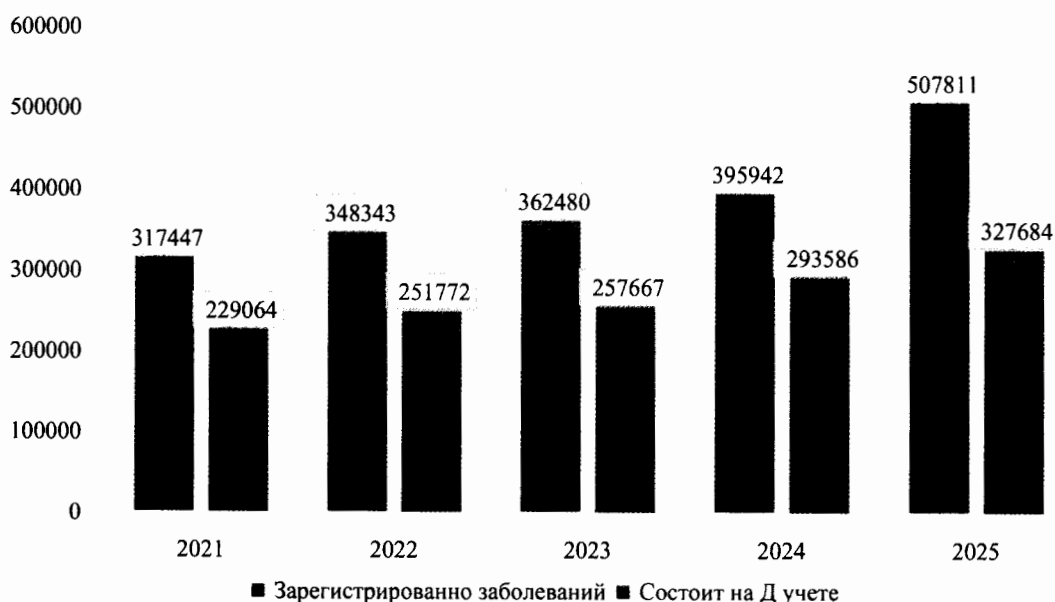
Состоят на диспансерном учете 327 684, или 64,5 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В сравнении с 2024 годом число больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 10,9 % и составило 183,9.

Показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью увеличился, в сравнении с 2024 годом, на 20,3 % и составил 161,1 на 1 тыс. населения. Охват Д-наблюдением пациентов с АГ в 2025 году составил 78,6 % (2024 год – 86,0 %). В сравнении с 2024 годом число больных АГ, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения увеличилось на 9,9 % и составило 126,6.

Показатель общей заболеваемости ишемической болезнью сердца увеличился на 10,8 %, в сравнении с 2024 годом, и составил 28,8 на 1 тыс. населения; число больных ИБС, состоящих на Д-учете, выросло на 5,0 % и составило 21,0 на 1 тыс. населения.

Рисунок 4

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



За 5 лет увеличилось число пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, с 229 064 до 327 684 человек (на 43,1 %).

Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения по региону составил 28,5 % (в 2024 году – 22,2 %). Наиболее низкие показатели в бюджетном учреждении автономного округа «Радужнинская городская больница» – 13,5 %, бюджетном учреждении автономного округа «Федоровская городская больница» – 13,9 %, бюджетном учреждении

автономного округа «Нижнесортымская участковая больница» – 16,3 %.

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

За 2025 год силами региональных сосудистых центров выполнено 57 выездов врачебных бригад в отдаленные медицинские организации округа. В рамках выездов проконсультированы 1 208 пациентов, из которых 388 (37,7 %) направлены на госпитализацию.

В медицинских организациях 3-го уровня за 2025 год обследование в рамках программы «Диагностика одного дня» прошли 4 452 пациента, из них 464 (10,4 %) направлены на госпитализацию.

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

Муниципальные районы и городские округа	Состоит на Д-учете на конец года							
	БСК		ИБС		ГБ		ЦВБ (МКБ-10 с I60 по I67)	
	абс. ч.	на 1000 населен.	абс. ч.	на 1000 населен.	абс. ч.	на 1000 населен.	абс. ч.	на 1000 населен.
Белоярский	4 767	168.5	763	27.0	3 269	115.6	82	2.9
Березовский	4 558	202.0	613	27.2	3 210	142.3	217	9.6
Кондинский	8 336	275.9	893	29.6	5 672	187.7	695	23.0
Нефтеюганский	7 555	158.3	641	13.4	4 654	97.5	1 208	25.3
Нижневартовский	6 522	167.6	547	14.1	4 183	107.5	307	7.9
Октябрьский	4 414	154.5	635	22.2	2 772	97.0	357	12.5
Советский	15 210	325.0	1 553	33.2	7 772	166.1	2 437	52.1
Сургутский	18 082	138.9	1 849	14.2	12 406	95.3	1 459	11.2
Ханты-Мансийский	4 763	248.9	483	25.2	3 731	194.9	321	16.8
Когалым	8 886	137.7	827	12.8	5 636	87.4	852	13.2
Лангепас	8 787	191.8	1 006	22.0	5 621	122.7	522	11.4
Мегион	9 268	155.2	1 240	20.8	6 193	103.7	611	10.2
Нягань	1 8261	272.0	2 277	33.9	12 198	181.7	2 362	35.2
Покачи	3 015	181.8	246	14.8	2 507	151.1	73	4.4
Пыть-Ях	11 187	271.4	1 368	33.2	8 386	203.5	546	13.2
Радужный	3 602	78.4	274	6.0	3 074	66.9	51	1.1
Урай	7 612	184.5	614	14.9	5 596	135.7	654	15.9
Югорск	8 190	207.0	751	19.0	4 930	124.6	310	7.8
Нефтеюганск	23 636	184.7	2 789	21.8	17 584	137.4	442	3.5
Нижневартовск	57 985	197.8	6 836	23.3	43 345	147.9	2 718	9.3
Сургут	73 215	169.1	8 397	19.4	49 943	115.4	5 548	12.8
Ханты-Мансийск	19 986	175.8	2 774	24.4	12 873	113.3	2 055	18.1
Автономный округ	327 684	183.9	37 376	21.0	225 555	126.6	23 827	13.4

В сравнении с 2024 годом отмечается положительная динамика различных диагностических методов исследования сердечно-сосудистых заболеваний, наиболее значимый рост на 28,7 % отмечается в визуализирующей методике диагностики ишемии миокарда – стресс-эхокардиографии (2025 год – 2 404 исследований, 2024 год – 1 868 исследований). В 2025 году стресс-эхокардиография выполнялась в следующих медицинских организациях:

БУ «Окружная клиническая больница» – 280 исследований;

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее также – Окружной кардиологический диспансер) – 1 492 исследования;

БУ «Няганская окружная больница» – 200 исследований;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 202 исследования;

БУ «Сургутская городская поликлиника № 4» – 100 исследований;

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» – 105 исследований;

БУ «Белоярская районная больница» – 25 исследований.

Таблица 12

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

Показатели	2024 г.	2025 г.	Динамика с прошлым годом, %
Частота выполнения электрокардиографических исследований (на 1 жителя)	0,7844	0,8452	+7,8
Частота выполнения стресс-ЭхоКГ (на 1 жителя в год)	0,0010	0,0013	+30
Частота выполнения УЗИ сердечно-сосудистой системы (на 1 жителя в год), из них:	0,1548	0,1569	+1,4
УЗИ исследований сосудов (на 1 жителя в год)	0,1548	0,1569	+1,4
Эхокардиографий (на 1 жителя в год), из них	0,1266	0,1421	+12,2
Чреспищеводных эхокардиографий (на 1 жителя в год)	0,0009	0,0011	+22,2
Частота выполнения КТ сердца и коронарных сосудов (на 1 жителя в год)	0,0052	0,0066	+26,9
Частота выполнения ангиографий иных сосудов (на 1 жителя в год)	0,0050	0,0084	+68,0
Частота выполнения МРТ сердца (на 1 жителя в год)	0,0005	0,0002	-60,0
Частота выполнения МРТ сосудов (на 1 жителя в год)	0,0020	0,002	0

Выполнение некоторых видов диагностических исследований доступно в головных МО автономного округа:

проведение МСКТ-сердца и МСКТ-коронарных сосудов в БУ «Окружная клиническая больница» и Окружном кардиологическом диспансере;

проведение МРТ-сердца и МРТ-перфузии в Окружной кардиологическом диспансере;

проведение сцинтиграфии миокарда в БУ «Окружная клиническая больница».

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

Доля пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее также – ШРМ) 4-5-6 баллов и направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа, составила в 2025 году 66,6 % при целевом показателе не менее 60 %. Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов составила 78,4 % при целевом показателе не менее 35 %. Доля пациентов с ОКС, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов составила 71,8 % при целевом показателе не менее 25 %.

При оценке по ШРМ 2-3 балла пациент направляется на 3-ий этап медицинской реабилитации. Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла составил 84,9 % при целевом показателе не менее 45 %. Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла составил 80,2 % при целевом показателе не менее 55 %. Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее также – ХСН), прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов, составил 53,6 % при целевом показателе не менее 70 %.

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

Количество взрослых лиц с БСК в автономном округе, направленных на первичное освидетельствование на медико-социальную экспертизу в 2025 году и признанных инвалидами, составило 1348 человек, что на 0,4 % меньше, чем в 2024 году (1354 человека). В структуре первичной инвалидности от БСК по нозологическим формам стабильно преобладают ЦВБ, доля которых в 2025 году составила 52,12 % (703 из 1 348 пациентов). Отмечается рост инвалидизации от ИБС в сравнении с 2024 годом (+ 9,0 %).

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

Таблица 13

№	Муниципальный район, городской округ	Умерли от ИМ вне МО		Умерли от ИМ в стационарах ВНЕ сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров	
		2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
0	автономный округ	99	75	5	7
1	Белоярский	2	2		
2	Березовский	1	2		
3	Кондинский	4	4		
4	Нефтеюганский	3	3	1	
5	Нижневартовский	3	5		
6	Октябрьский	7	6		
7	Советский	8	4		
8	Сургутский	7	2	1	
9	Ханты-Мансийский	4	1		
10	Когалым	0	2		
11	Лангепас	0	1		
12	Мегион	1	3		
13	Нягань	5	3		
14	Покачи	2	1		
15	Пыть-Ях	2	1		
16	Радужный	3	2		
17	Урай	3	2		
18	Югорск	5	1		
19	Нефтеюганск	12	9		
20	Нижневартовск	10	8	1	
21	Сургут	15	12	1	7
22	Ханты-Мансийск	2	1	1	

За 2025 год по причине ОИМ вне стационара умерли 75 человек, что составляет 38,3 % от всех умерших с диагнозом ОИМ в автономном округе. Смерть на этапе скорой медицинской помощи зафиксирована лишь в 1,5 % случаев, в 69,1 % случаев – на дому, в 29,4 % смерть зарегистрирована в иных местах.

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

В 2025 году выполнено 13 687 операций на сердце и сосудах (в 2024 году – 11 347 операций), из них 13 261 операция (96,9 %) проведена в учреждениях регионального подчинения, 3,1 % операций проведены в медицинских организациях за пределами автономного округа. Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» увеличилась на 4,3 %, в сравнении с 2024 годом, и составила 422,0 на 100 тыс. населения, в связи с тем, что в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (при ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) с 2025 года стала осуществляться в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Таблица 14

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

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	4 598	4 772	5 479
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Депздраву Югры, человек	4 379	4 555	5 201
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	2 737	3 028	2 041
В том числе в медицинских организациях, подчиненных Депздраву Югры, человек	2 480	2 756	1 893
Обеспеченность граждан автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 100 тысяч населения	420,4	440,8	422,0

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают в 3 кардиохирургических отделениях (2 в Окружном кардиологическом диспансере и 1 в БУ «Окружная клиническая больница»), 4 отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения (Окружной кардиологический диспансер, БУ «Окружная клиническая больница» (далее также – БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск), БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (далее также – БУ «Нижневартовская ОКБ»), БУ «Няганская окружная больница» (далее также – БУ «Няганская ОБ»), 2 отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма (Окружной кардиологический диспансер и БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск), 2 отделениях сосудистой хирургии (БУ «Няганская ОБ», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»).

Уровень развития службы сердечно-сосудистой хирургии, знания и опыт врачей – сердечно-сосудистых хирургов и рентгенхирургов – позволяют выполнять высокотехнологичные операции любой сложности и обеспечивают потребность в ВМП населения автономного округа на 97 %. В 2025 году для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за пределы региона в федеральные центры направлены 426 пациентов.

Таблица 15

**Объем хирургической помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»  
в МО автономного округа**

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

	населения			
	2024 г.	2025 г.	2024 г.	2025 г.
Операции на сердце	6 837	7 544	3 842,1	4 234,0
Из них на открытом сердце	1 064	1 056	597,9	592,7
Из них с искусственным кровообращением	916	949	514,7	532,6
Коррекция врожденных пороков сердца	183	212	102,8	119,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	258	291	145,0	163,3
При нарушениях ритма	1 544	1 769	867,7	992,8
Из них радиочастотная абляция	692	826	388,9	463,6
Из них имплантация кардиостимулятора	709	795	398,4	446,2
По поводу ишемической болезни сердца	4 834	5 248	2 716,5	2 945,4
Из них аортокоронарное шунтирование	741	666	416,4	373,8
Ангиопластика коронарных артерий	4 061	4 547	2 282,1	2 551,9
Из них со стентированием	3 862	4 312	2 170,3	2 420,0
Из них при стабильной ишемической болезни сердца	1 523	2 169	865,6	1 217,3
Операций на сосудах	5 135	5 717	2 885,6	3 208,6
Из них операции на артериях	2 814	3 173	1 581,3	1 780,8
в том числе на брахиоцефальных артериях	1 065	408	598,5	229,0
Из них на питающих головной мозг	774	920	435,0	516,3
Из них каротидные эндартерэктомии	472	617	265,2	346,3
Рентгенэндоваскулярные дилатации	250	187	140,5	105,0
Из них со стентированием	230	183	129,2	102,7
На почечных артериях	13	12	7,3	6,7
На аорте	131	118	73,6	66,2
Из них при аневризмах грудной аорты	56	20	31,8	11,2
Из них при аневризме брюшной аорты	31	52	17,6	29,2
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	10	7	5,7	3,9
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	48	48	26,9	26,9
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	33	47	18,5	26,4
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	4	-	2,2	-
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	5	7	2,8	3,9
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	2	1	1,1	0,6
Транскатетерная имплантация аортального клапана	39	73	21,9	41,0
Операции при структурных заболеваниях сердца	117	47	66,5	26,4
Операции на венах	2 321	2 544	1 304,3	1 427,8
Тромбэкстракция, тромбаспирация при инфаркте мозга	122	90	69,3	50,5

1.4.9. Анализ сведений об организации медицинской помощи детскому населению.

За 2025 год в автономном округе был прооперирован 221 пациент детского возраста с диагнозом врожденный порок сердца (далее также – ВПС), из них 68 пациентов (30,8 %) в возрасте до 1 года. В федеральных медицинских центрах прооперированы 53 ребенка с ВПС, из них 22 (41,5 %) в возрасте до 1 года. Эндоваскулярная деструкция по поводу нарушений ритма сердца была выполнена 39 пациентам, из них 9 пациентам (23,1 %) в федеральных медицинских центрах (таблица 16).

Таблица 16

Сведения об организации медицинской помощи детскому населению с ССЗ в возрасте до 18 лет, которым было проведено оперативное лечение в 2025 году

№	Нозологии	Модель пациента	Метод лечения	2025 г.		
				всего	в т.ч. в МО автономного округа	в т.ч. в МО за пределами автономного округа
1	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок камер сердца и соединений магистральных сосудов	эндоваскулярная (БА и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	23	11	13
			радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1года и взрослых (тетрада Фалло, закрытие дефекта)	93	93	6
			реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	2	2	1
			хирургическая (перевязка, сужение, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей	3	3	0
2	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора (I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6)	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими	Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора, метод лечения при выписке: Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	1	0	1

3	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти (I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.8, I42.9, I43, I46.0, I49.0, I49.8, I50.0)	пациент с высоким риском внезапной сердечной смерти, либо переживший внезапную остановку сердца без показаний к любому виду стимуляции сердца	имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти	1	0	1
4	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	62	40	22
5	Нарушение проводимости сердца (I44.1, I44.2)	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора)	имплантация частотноадаптированного двухкамерного кардиостимулятора	0	0	0
			хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	2	2	0
6	Пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза (I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5)	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	39	30	9

1.4.10. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. В 2025 году профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения охвачены 583 517 человек, на 15,7 % больше, чем в 2024 году (504 423 человека). Исполнение годового плана – 95,0 %. Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 168 301 человек (28,8 %), ко второй – 109 300 человек (18,7 %), к третьей «а» – 309 005 человек (53,0 %), к третьей «б» – 11 686 человек (2,0 %). Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 199 760 человек (34,2 %) от прошедших первый этап диспансеризации. По результатам диспансеризации впервые выявлено: ожирение (Е66) – 107 316 (18,4 %); АГ – 8 165 (1,4 %), взято под диспансерное наблюдение 7 481 (91,6 %); сахарный диабет – 2 136 (0,37 %), взяты под диспансерное наблюдение 2 136 (100 %). От числа полностью завершивших диспансеризацию 68 045 человек (11,7 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений. Распространенность факторов риска БСК в 2025 году по данным, полученным в ходе диспансеризации: гипергликемия – 6,2 %; избыточная масса тела – 12,4 %; курение – 3,9 %; риск злоупотребления алкоголем – 0,7 %; низкая физическая активность – 20,3 %; нерациональное питание – 24,6 %.

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

Автономный округ характеризуется высоким уровнем обеспеченности коечным фондом различного профиля для оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Имеются возможности оказания не только специализированной, но и высокотехнологичной медицинской помощи по большинству зарегистрированных профилей.

В таблицах 17, 18 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и ВМП в соответствии с зональным принципом, а также перечень МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара.

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

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

	Нягань				
--	--------	--	--	--	--

Таблица 18

**Перечень МО, оказывающих медицинскую  
помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара**

	Название медицинского учреждения	Юридический адрес	Количество коек в учреждении					Прикрепленное взрослое население в зоне обслуживания
			всего	кардиологических	общепедиатрических	неврологических	Реанимационных, из них интенсивной терапии	
<b>Региональные сосудистые центры</b>								
РСЦ № 1	Окружной кардиологический диспансер	г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1	264	128	0	0	30/0	0
РСЦ № 2	БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	734	40	4	36	46/4	88 735
РСЦ № 3	БУ «Няганская ОБ»	г. Нягань, ул. Загородных, д. 12	524	524	33	57	24/0	0
РСЦ № 4	БУ «Нижневартовская ОКБ»	г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18	1 111	120	0	80	52/0	0
РСЦ № 5	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20	566	0	0	30	46/10	0
<b>Первичные сосудистые отделения</b>								
ПСО № 1	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	г. Нефтеюганск, мкр 7, д. 13	660	35	30	55	15/13	82 541
ПСО № 2	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, мкр 2, д. 31	253	25	30	15	7/0	29 294
ПСО № 3	БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион, ул. Заречная, д. 6	282	15	30	25	12/0	45 145
ПСО	БУ «Урайская городская	г. Урай,	221	15	27	15	6/0	31 892

№ 4	клиническая больница»	ул. Ленина, д. 96						
ПСО № 5	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях, мкр 8, ул. Православная, д. 10	209	13	25	20	9/0	30 961
ПСО № 6	БУ «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	198	0	41	20	6/0	18 763
ПСО № 7	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13	214	5	35	20	6/0	35 428
ПСО № 8	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9	306	20	30	40	6/0	44 493
ПСО № 9	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	206	2	31	22	9/0	29 672
ПСО № 10	АУ «Советская районная больница»	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	150	15	16	15	6/0	29 203
ПСО № 11	БУ «Кондинская районная больница»	пгт Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	186	4	41	15	6/0	20 715
ПСО № 12	БУ «Октябрьская районная больница»	гп Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3	142	1	54	1	4/0	18 991
<b>Иные медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом</b>								
1	БУ «Пионерская районная больница»	пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	158	0	21	7	3/0	8 162
2	БУ «Березовская районная больница»	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56, кор. 2	106	0	35	2	3/0	8 745
3	БУ «Лянторская городская больница»	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д.7	109	0	26	15	6/0	32 582
4	БУ «Игримская районная больница»	пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	105	0	23	0	3/0	8 241
<b>Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС</b>								
1	БУ «Нижневарттовская районная больница»	пгт Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	90	0	49	17	1/1	20 405
2	БУ «Нефтеюганская районная больница»	пгт Пойковский, ул. 6, д. 1	138	0	58	24	6/0	24 699
3	БУ «Федоровская городская больница»	пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	58	0	28	0	3/3	18 716
4	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	сп. Нижнесортымский ул. Кедровая, д. 6	55	0	15	0	0	7 673
5	БУ «Новоаганская районная больница»	гп. Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103	70	0	22	9	2/2	3 933
6	БУ «Сургутская	г. Сургут,	994	0	0	90	27/0	0

	окружная клиническая больница»	ул. Энергетиков, д. 14						
7	БУ «Покачевская городская больница»	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	101	0	35	0	3/0	13 487
8	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13	73	0	48	7	0	9 793
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1	БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 3А	66	0	0	0	0	0
2	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	г. Урай, Промбаза, пр-д 10	77	0	0	0	0	0

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

Таблица 19

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

№, п/п	Медицинская организация	2025 г.	
		Количество кардиохирургических коек	Количество коек сосудистой хирургии
1.	Окружной кардиологический диспансер	81	X
2.	БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск	20	5
3.	БУ «Няганская ОБ»	X	32
4.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	X	25
5.	БУ «Нижневартовская ОКБ»	X	25
Итого по автономному округу		101	87

Кардиохирургический профиль койки представлен в следующих отделениях МО:

1. Кардиохирургические отделения: 2 отделения в Окружном кардиологическом диспансере: взрослое (на 51 койку) и детское (на 15 коек); 1 отделение в БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск (на 20 коек).

2. Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции: в Окружном кардиологическом диспансере – на 15 коек; в БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск.

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

Окружной кардиологический диспансер,  
 БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск,  
 БУ «Сургутская окружная клиническая больница»,  
 БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»,  
 БУ «Няганская ОБ»,  
 БУ «Нижневартовская ОКБ».

Общее число коек кардиологического профиля для взрослых составило 471 на конец 2025 года. Всего в 2025 году в стационарах автономного округа выполнено 48 488 госпитализаций взрослых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них 17 875 (36,9 %) – на кардиологических койках.

В 2025 году отмечено увеличение на 2,3 % показателя числа госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1 000 населения,

который составляет 27,2 на 1 000 жителей. В 2025 году число койко-дней на койках кардиологического профиля увеличилось на 3,3 % в сравнении с 2024 годом. Средняя занятость коек кардиологического профиля составила 328 дней в году (в 2024 году – 331), средний койко-день – 7,9 (в 2024 году – 8,1); оборот койки в среднем составил 41,2 (в 2024 году – 40,9).

По данным ТФОМС, общее количество взрослых пациентов, пролеченных в стационарах автономного округа на кардиологических и терапевтических койках, в 2025 году составило 25 459 (с учетом повторных госпитализаций) с сердечно-сосудистыми заболеваниями, из них 15 205 (59,7 %) – на кардиологических койках (таблица 20).

Таблица 20

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках МКБ	Пролечено за 2025 г. (чел.)			Доля лиц, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных (%)
	Кардиологический профиль коек	Терапевтический профиль коек	итого	
I05-09 Хронические ревматические болезни сердца	66	12	76	86,8
I10-I15 Болезни, характеризующиеся повышенным АД	1 756	5 418	7 113	24,7
I20, I23-I25 ИБС (за исключением ИМ и нестабильной стенокардии)	4 908	781	5 559	88,3
I20.0 нестабильная стенокардия	1 054	220	1 220	86,4
I21-I22 острый и повторный инфаркт миокарда	1 737	235	1 807	96,1
I26-I28 Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая ТЭЛА	242	55	287	84,3
I30-I43, I51, I52 другие болезни сердца	622	133	730	85,2
I44-I49 Нарушения ритма сердца	2 986	895	3 722	80,2
I50 - хроническая сердечная недостаточность	1 517	459	1 925	78,8
Прочие	317	2 708	3 020	10,5
Итого	15 205	10 916	25 459	59,7

Общее число коек неврологического профиля для взрослых в 2025 году составило 616 – 45,9 на 100 тыс. населения (2024 год – 619 коек), из них 222 койки для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (16,5 на 100 тыс. населения). Всего пролечены на неврологических койках для взрослых 14 777 пациентов (в 2024 году – 12 556 пациентов), проведено койко-дней – 173 836. Средняя занятость коек составила 330 дней (в 2024 году – 326 дней), средний койко-день – 11,8 (в 2024 году – 13,6), оборот койки в среднем – 28,1 (в 2024 году – 24,0).

Общее число кардиохирургических коек в 2025 году составило 101 – 5,7 на 100 тыс. населения (по РФ за 2024 год – 4,6; по УРФО – 5,3).

Всего пролечено 4 154 пациента на койках данного профиля (в 2024 году – 3 484), проведено 28 978 койко-дней (в 2024 году – 27 082). Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 337 дней в году (в 2024 году – 338 дней), средний койко-день – 7,0 (в 2024 году – 7,7), оборот койки в среднем составил – 48,3 (в 2024 году – 44,0).

Итоговая обеспеченность профильными койками в автономном округе на 10 тысяч населения представлена в таблице 21.

Таблица 21

**Обеспеченность профильными койками муниципальных образований автономного округа в 2025 году**

Муниципальные районы и городские округа	Население на 01.01.2025	Коек сосудистой хирургии	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Кардиохирургических коек	Обеспеченность на 10 тыс. нас.	Количество кардиологических коек	Обеспеченность на 10 тыс. взр. нас.	Количество терапевтических коек	Обеспеченность на 10 тыс. взр. нас.
автономный округ	1 781 782	87	0,5	101	0,6	471	3,5	861	6,4
Белоярский	28 286							41	19,9
Березовский	22 563							58	34,3
Кондинский	30 211					4	1,7	41	17,9
Нефтеюганский	47 712							58	15,9
Нижневартовский	38 925							71	24,5
Октябрьский	32 023					1	0,5	54	26,9
Советский	46 803					15	4,3	37	10,5
Сургутский	131 189							75	8,1
Ханты-Мансийский	19 140							48	32,3
Когалым	64 520					20	4,3	30	6,4
Лангепас	44 797					5	1,5	35	10,6
Мегион	59 732					15	3,3	30	6,6
Нягань	63 683	32	5,0			33	6,5	57	11,2
Покачи	16 587							35	29,8
Пыть-Ях	41 213					13	4,4	25	8,5
Радужный	45 961					25	7,7	30	9,2
Урай	41 251					15	4,9	27	8,9
Югорск	39 568					2	0,7	31	10,6
Нефтеюганск	127 950					35	3,5	30	3,0
Нижневартовск	293 130	25	0,9			120	5,3		0,0
Сургут	432 875	25	0,6	81	1,9	128	4,1	40	1,3
Ханты-Мансийск	113 663	5	0,4	20	1,8	40	4,7	4	0,5

Анализ доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами – сердечно-сосудистыми хирургами, представлен в таблице 22.

Таблица 22

**Показатели деятельности МО на амбулаторном этапе по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатели	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025-2024, %
Всего посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга, абсолютное число	29 563	31 017	+4,9

по поводу заболеваний	24 711	24 125	-2,4
профилактические	4 852	6 892	+42,0
Среднее число посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга на 1 жителя в год, в том числе:	0,02	0,02	0
операции на сосудах (венах) в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара)	262/245	323/227	+23,3/-7,3

В сравнении с 2024 годом отмечается рост обращаемости населения за амбулаторно-поликлинической помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 4,9 %, в том числе обращений с профилактической целью на 42 % (среднее число посещений врача – сердечно-сосудистого хирурга на 1 жителя в год – 0,02). В амбулаторных условиях проведено на 23,3 % больше операций на сосудах.

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы. Силами региональных сосудистых центров за 2024 год проведено 57 выездов врачебных бригад в отдаленные медицинские организации округа, осмотрены 1208 пациентов, из которых 388 (37,7 %) направлены на госпитализацию. Во время выездов специалисты МО 3-го уровня проводят оценку качества оказания медицинской помощи, обучение врачей МО 2-го уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения.

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

В автономном округе обеспечение централизованного приема обращений (вызовов) населения за СМП, незамедлительная передача вызовов выездным бригадам СМП, оперативное управление и контроль работы выездных бригад СМП осуществляется с использованием внедренного в МО, подведомственных Депздраву Югры, программного обеспечения «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее также – Унифицированное решение СМП). Прием и обработка обращений (вызовов) осуществляется децентрализованно по Унифицированному решению СМП.

Для оказания медицинской помощи населению автономного округа организовано 126 круглосуточных выездных бригад (28 врачебных бригад, или 112 врачебных бригад-смен (включая бригады анестезиологии и реанимации и педиатрии), и 98 фельдшерских бригад (392 фельдшерских бригад-смен).

Таблица 23

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП

за 2023 – 2025 годы

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025-2024, %
Бригады-смены врачебных бригад	116	100	112	+12,0
Круглосуточные врачебные бригады	29	25	28	+12,0
Бригады-смены фельдшерских бригад	400	388	392	+1,0
Круглосуточные фельдшерские бригады	110	97	98	+1,0

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, составила 452 021, из них 44,1 % (199 405) вызовов СМП в экстренной форме и 55,9 % (252 616) вызовов СМП в неотложной форме.

Удельный вес вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут составил 89,8 % от общего количества вызовов СМП.

По состоянию на 1 января 2026 года износ санитарного автотранспорта составил: до 3 лет – 43,0 %; от 3 до 5 лет – 23,8 %; более 5 лет – 26,9 %.

По состоянию на 1 января 2026 года в распоряжении службы СМП автономного округа имеется 293 автомобиля СМП, из них 66,9 % со сроком эксплуатации до 5 лет. Все автомобили СМП, состоящие на балансе учреждений, оборудованы навигационной системой ГЛОНАСС.

Таблица 24

## Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025 – 2024 (%)
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	226	241	293	+21,6
до 3 лет	98	109	126	+15,6
от 3 до 5 лет	62	25	70	> в 2,8 раза
свыше 5 лет	66	107	79	-26,2

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

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

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

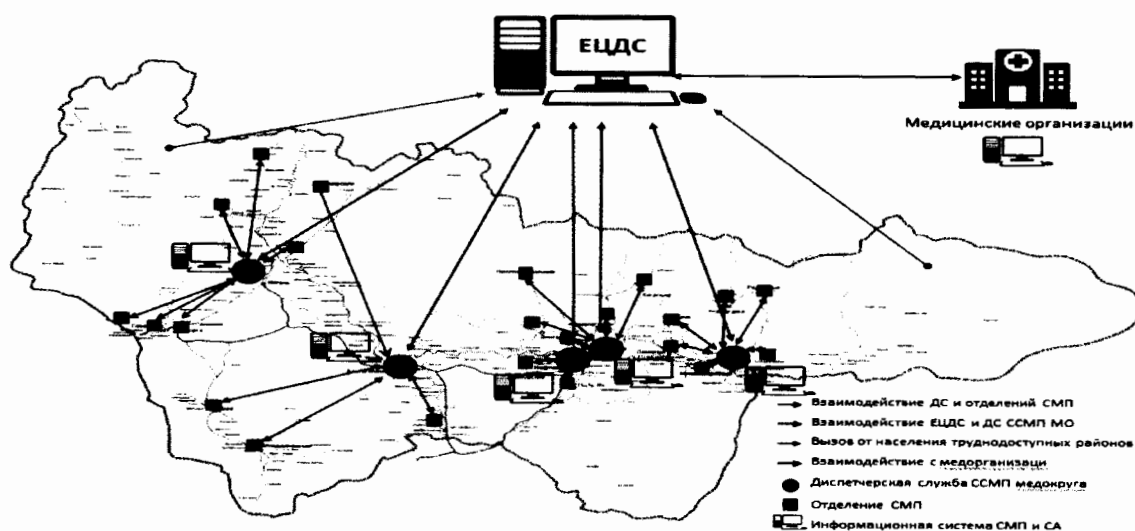
В круглосуточной готовности к вылету 6 вертолетов (Ми-8), 1 самолет Cessna Grand Caravan-208В, к выезду – 11 автомобилей скорой медицинской помощи. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усилены врачами-специалистами соответствующего профиля из МО 3-го уровня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

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

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

За 2025 год выполнено 1 660 вылетов по санитарно-авиационной эвакуации, в МО автономного округа эвакуированы 2 608 пациентов, из них 672 с БСК.

Рисунок 5  
Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП  
в автономном округе



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

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП, составила 8,3 %.

В 2025 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 973 или 0,2 % от общего количества вызовов. В динамике за 3 года наблюдается уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 8,1 % и к пациентам с ОНМК на 19,0 %. В динамике отмечается увеличение числа

догоспитальных тромбозисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2025 году составила 21,4 % (208 из 973).

Таблица 25

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2023 – 2025 годы

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025 – 2023 (%)
Число вызовов с острым ИМ	1 059	1 122	973	-8,1
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромбозисом	152	176	208	+36,8
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромбозисом (%)	14,3	15,7	21,4	+7,1
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	4 494	3 441	3642	-19,0

Доля пациентов с острым ИМ и ОНМК, доставленных первоначально выездными бригадами СМП в ПСО и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне МО выездными бригадами СМП, – 96,6 %.

#### Анализ сети ПСО и РСЦ

Утвержденная приказом Депздрава Югры от 20 октября 2025 года № 1502 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обусловлена географическими особенностями автономного округа: обширная территория с низкой плотностью населения, большими расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. В западной части автономного округа расстояния между поселками, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований автономного округа до РСЦ составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с ОКС и ОНМК в ближайшее РСЦ из таких муниципальных образований, как Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский муниципальные районы; городские округа Урай, Югорск, возможна только силами и средствами санавиации.

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

В 2025 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 РСЦ и 14 ПСО (из них 12 оказывают помощь при ОКС, 13 – при ОНМК). Общее количество коек в РСЦ 186, из них коек для пациентов с ОКС – 79, для пациентов с ОНМК – 107.

Из 5 РСЦ в 3 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская ОБ», БУ «Нижневартовская ОКБ»). В городе Сургуте функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет Окружной кардиологический диспансер, а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Из 14 ПСО 11 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам и с ОКС и с ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» и БУ «Березовская районная больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Радужнинская городская больница» – только ОКС.

В таблице 26 приведена информация о распределении ПСО и РСЦ по профилям оказания медицинской помощи.

Таблица 26

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи, 2025 год

Муниципальные районы, городские округа	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
Сургут	Окружной кардиологический диспансер	РСЦ	30		-	-	-
Ханты-Мансийск	БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск	РСЦ	16	4	РСЦ	15	4
Нягань	БУ «Няганская ОБ»	РСЦ	13		РСЦ	10	
Нижневартовск	БУ «Нижневартовская ОКБ»	РСЦ	20	12	РСЦ	50	6
Сургут	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	-	-	-	РСЦ	30	
Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	ПСО	5		ПСО	18	
Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	ПСО	3		ПСО	5	
Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО		5	ПСО	4	
Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	ПСО	15		ПСО	12	
Белоярский	БУ «Белоярская районная больница»	ПСО			ПСО	3	
Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	ПСО	15		ПСО	3	
Кондинский	БУ «Кондинская районная больница»	ПСО	1		ПСО	5	

Советский	БУ «Советская районная больница»	ПСО	2		ПСО	5	
Югорск	БУ «Югорская городская больница»	ПСО	2		ПСО	5	
Березовский	БУ «Березовская районная больница»	-	-	-	ПСО	2	
Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	5		ПСО	5	
Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	ПСО	5		-	-	-
Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	-	-	-	ПСО	55	
Октябрьский	БУ «Октябрьская районная больница»	ПСО			-		

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

Рисунок 6

### Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

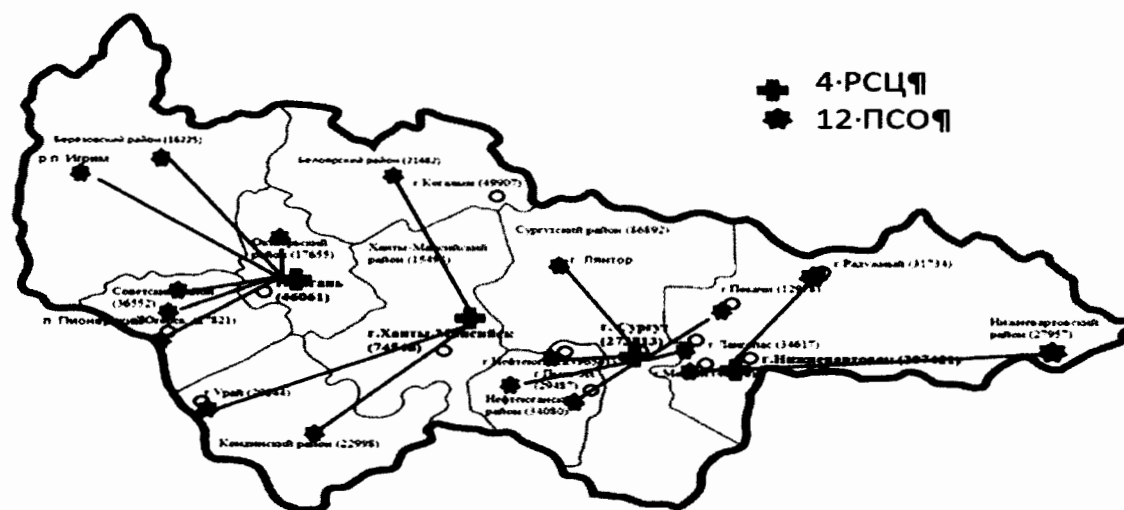


Схема маршрутизации в соответствии с зонами ответственности РСЦ, а также с временем доставки до ближайшего РСЦ представлена в таблице 27.

Таблица 27

### Схема маршрутизации пациентов с ОКС по автономному округу

РСЦ	Первичные сосудистые отделения	Прикрепленные территории	Расстояние до РСЦ	Время доставки (ч.)	
				авто	авиа <sup>2</sup>
РСЦ № 1 Окружной кардиологический диспансер	БУ «Нефтеюганская	г. Сургут			
		г. Лянтор, Сургутский муниципальный район	90 км	1:30	-
		г. Покачи	190 км	2:30	-
		пгт. Федоровский	57 км	1:00	
		гп. Нижнесортывский	208 км	3:02	
	г. Нефтеюганск	60 км	1:00	-	

	окружная клиническая больница им. Яцкив»	Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п.Сентябрьский)	115 км	1:40	-	
	БУ «Пыть-Яхская окружная больница»	г. Пыть – Ях	120 км	2:00	-	
		п. Салым Нефтеюганского муниципального района	220 км	3:00	-	
		п. Сентябрьский Нефтеюганского муниципального района	150 км	2:00	-	
	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас	130 км	2:00	-	
	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым	180 км	2:30	-	
РСЦ № 2 БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск		г. Ханты-Мансийск				
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Горноправдинск	150 км	2:00	1:15	
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской	41 км	0:40	0:20	
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый	297 км	4:00	0:45	
		пгт. Игрим Березовского муниципального района	570 км	8:40	2:00	
		БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский муниципальный район	570 км	8:40	2:00
		БУ «Уральская городская больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района	430 км	4:50	1:40
		БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской тер-ии)	546 км	6:50	1:30
РСЦ № 3 БУ «Няганская ОБ»		г. Нягань				
		пгт. Пионерский, Советский муниципальный района	200 км	3:30	0:30	
		Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим)	270 км	3:50	1:00	
		АУ «Советская районная больница»	Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский)	153 км	2:20	0:40
		БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск	170 км	2:20	0:50
		БУ «Октябрьская районная больница»	Октябрьский муниципальный район	83 км	1:25	0:25
РСЦ № 4 БУ «Нижневартовская ОКБ»		г. Нижневартовск				
		Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоаганск и п. Высокий)	315 км	4:00	2:00	
		БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион	35 км	0:30	-
		п. Высокий, Нижневартовский муниципальный район	51 км	1:00	-	
		БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоаганск, Нижневартовский муниципальный район	165 км	2:30	0:40

Всех пациентов, госпитализированных в ПСО, консультирует врач-кардиолог РСЦ через кардиологический консультационно-дистанционный пункт в течение 1 часа. За 2025 год отмечена высокая доля переводов пациентов в РСЦ при ОКСпST – 91,1 % (235 из 258), при ОКСбпST – 92,6 % (729 из 787) (таблица 28).

Таблица 28

Абсолютное количество и доля больных с ОКС, которые переведены из первичных сосудистых отделений и других МО в РСЦ, от числа всех больных с ОКС, поступивших в эти МО за 2025 год

Медицинская организация	Поступило ОКСпST, чел	Переведено ОКСпST, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступ., %	Поступило ОКСбпST, чел	Переведено ОКСбпST, чел	Доля переведенных в РСЦ от числа поступ., %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс. к-во)
По автономному округу	258	235	91,1	787	729	92,6	22
БУ «Когалымская городская больница»	30	30	100,0	180	168	93,3	1
БУ «Югорская городская больница»	23	21	91,3	39	39	100,0	1
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	0	0	-	1	0	0,0	1
БУ «Сургутская городская клиническая больница»	0	0	-	2	0	0,0	2
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	0	0	-	4	0	0,0	4
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	28	20	71,4	132	126	95,5	1
БУ «Урайская городская клиническая больница»	3	0	0,0	1	0	0,0	
БУ «Покачевская городская больница»	14	14	100,0	55	55	100,0	
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	47	42	89,4	97	86	88,7	10
БУ «Мегионская городская больница»	1	1	100,0	24	24	100,0	
БУ «Лангепасская городская больница»	20	20	100,0	52	37	71,2	
БУ «Радужнинская городская больница»	25	24	96,0	71	70	98,6	2
БУ «Лянторская городская больница»	1	1	100,0	31	31	100,0	
БУ «Угутская участковая больница»	0	0	-	0	0	-	



Мегион	59 715	0	0,00	0	0,00	2	0,33	24	4,02
Нягань	63 466	4	0,63	3	0,47	6	0,95	41	6,46
Покачи	16 556	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	6,04
Пыть-Ях	40 530	0	0,00	0	0,00	3	0,74	33	8,14
Радужный	45 574	0	0,00	0	0,00	1	0,22	23	5,05
Урай	41 356	0	0,00	0	0,00	4	0,97	23	5,56
Югорск	39 233	0	0,00	0	0,00	3	0,76	23	5,86
Нефтеюганск	126 690	0	0,00	0	0,00	6	0,47	52	4,10
Нижневартовск	290 535	2	0,07	6	0,21	23	0,79	127	4,37
Сургут	420 347	25	0,59	15	0,36	94	2,24	274	6,52
Ханты-Мансийск	111 772	14	1,25	8	0,72	23	2,06	140	12,53

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

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

Число пролеченных больных с ОКС в стационарах автономного округа за 2025 год – 3 219, из них с подъемом ST – 1 163 человека, без подъема ST – 2 056 человек (в РСЦ – 3 135 человек, из них с подъемом ST – 1 138 человек, без подъема ST – 1 997 человек). Число пролеченных больных с ИМ – 2 098 человек, из них пролечены в РСЦ 2 046 человек (97,5 %), в ПСО – 45 человек. Профильная госпитализация больных с ИМ – 99,7 %.

Всего проведена тромболитическая терапия (далее также – ТЛТ) больным с ИМ с подъемом ST в 345 случаях, в том числе 290 (84 %) на догоспитальном этапе.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного чрескожного коронарного вмешательства (далее также – ЧКВ) стабильно высокий. За 2025 год выполнено 1 088 ЧКВ у 93,6 % пациентов с ОКСпST. В 2025 году практически все муниципальные образования автономного округа, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин., выполняли тромболитизис в должном объеме (таблица 30).

Таблица 30

#### Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда, пролеченных на этапе ВМП в РСЦ, за 2023 – 2025 годы

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025-2024, %
Всего ОКС	3 242	3 144	3 219	+2,4
из них пролечены в РСЦ	3 099	3 046	3 135	+2,9
доля пролеченных на этапе ВМП	95,6 %	96,9 %	97,4 %	+0,5
Всего ИМ	1 997	1 997	2 098	+5,1
из них пролечены в РСЦ	1 999	1 931	2 022	+4,7
доля пролеченных на этапе ВМП	96,4 %	96,7 %	96,4 %	-0,3

В автономном округе отмечается стабильно высокий удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2025 год в стационарах пролечены 3 219 пациентов с ОКС, что на 2,4 % больше, чем в 2024 году, доля пролеченных в РСЦ на этапе специализированной, в том числе ВМП, увеличилась (+ 0,5 %) и составила 97,4 % (в 2024 году – 96,9 %). Доля пациентов с инфарктом миокарда, пролеченных в РСЦ на этапе ВМП, в 2025 году составила 96,4 % (- 0,3 % к 2024 году).

Из 928 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 854 (92 %) переведены в РСЦ на этап ВМП. Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 121 человек, все от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа 59 человек (48,8 %). Летальность от ИМ в целом по автономному округу 5,8 %, летальность в РСЦ – 4,9 % (таблица 31).

Таблица 31

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ  
за 2023 – 2025 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель летальности	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025-2023, %
ИМ в целом по автономному округу	6,4 %	5,7 %	5,8 %	-0,6
ИМ в ПСО	38,2 %	33,3 %	21,7 %	-16,5
ИМ РСЦ	4,9 %	4,3 %	4,9 %	-

В 2025 году летальность от ИМ в целом по автономному округу в сравнении с 2023 годом уменьшилась на 0,6 %, с 6,4 % до 5,8 %. Летальность от ИМ по РСЦ, в сравнении с 2023 годом, не изменилась и составила 4,9 %. Летальность по ПСО заметно снижается (на 16,5 % в сравнении с 2023 годом), это связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП (таблица 32).

Таблица 32

Показатели работы РСЦ за 2023 – 2025 годы

Показатели	Всего			Динамика 2025 – 2024, %
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	
Пролечено больных с ОКС	3 099	3 046	3 101	1,8
в том числе с ИМ	1 931	1 942	2 022	4,1
Выполнено коронароангиографий	2 926	2 922	2 967	1,5
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2 311	2 389	2 632	10,2
ЧКВ при ИМ	1 608	1 708	1 708	б/д
в том числе ЧКВ + тромболизис	189	170	281	65,3
АКШ	186	162	195	20,4

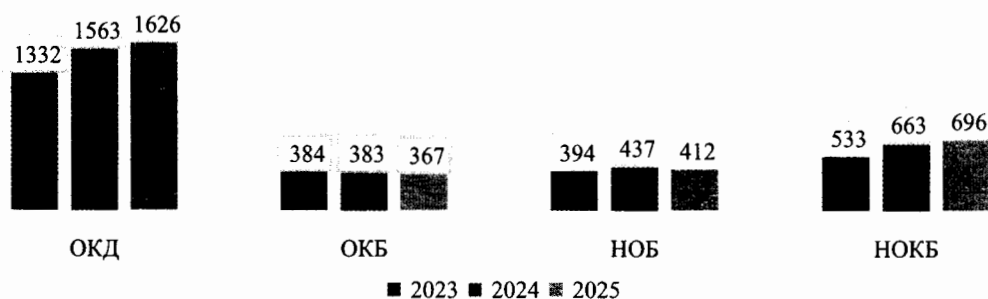
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2025 году выполнено 2 632 ЧКВ, в том числе 281 ЧКВ после тромболизиса. В 2025 году доля ЧКВ, проведенных больным с ИМ, составила 84,5 %.

Выполнено 195 операций аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2 827 (91,2 % от всех пролеченных с ОКС) пациентов, госпитализированных в РСЦ.

Доля каждого РСЦ в общем объеме пролеченных с ОКС в медицинских организациях 3-го уровня составила: Окружной кардиологический диспансер – 1 626 пациентов (52,4 %), БУ «Нижневартовская ОКБ» – 696 пациентов (22,5 %), БУ «Няганская ОБ» – 412 (13,3 %), БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск – 367 (11,8 %) (рис. 7).

Рисунок 7

Число больных с ОКС, пролеченных в РСЦ за 2023 – 2025 годы



По итогам 2025 года отмечается достижение целевого показателя региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – «Охват реперфузионной терапией» – 94,6 % (целевой показатель на 2025 г. – 93,8 %).

Таблица 33

Показатель летальности больных с ИМ  
в РСЦ за 2023 – 2025 годы

Показатель	Окружной кардиологический диспансер			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
Всего пролечено больных с ИМ	951	982	981	263	267	264	288	302	311	429	391	466	1931	1942	2022
Умерло больных с ИМ, в т.ч. в первые сутки	54/16	46/22	57/27	12/2	9/2	10/3	11/9	14/5	8/4	17/5	14/9	24/12	94/32	83/38	99/46
Летальность (%), в т.ч. в первые сутки	5,7/ 29,6	5,0/ 47,8	5,8/ 47,4	4,6/ 16,7	3,4/ 22,2	3,8/ 30,0	3,8/ 81,8	4,6/ 35,7	2,6/ 50,0	3,4/ 29,4	3,6/ 64,3	5,1/ 50,0	4,9/ 34	4,3/ 45,8	4,9/ 46,5

В РСЦ от ИМ умерли 99 пациентов, показатель летальности от ИМ составил 4,9 %, что на 0,6 % больше в сравнении с 2024 годом (4,3 %). Показатель досуточной летальности составил 46,5 % (46 пациентов из 99), что является мало управляемым фактором, основная причина – позднее обращение пациентов за медицинской помощью.

Показатель «больничная летальность от ИМ» региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в целом по автономному округу составил 5,8 % (целевой показатель на 2025 год – 6,4 %).

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

Всего в автономном округе осуществляют деятельность 4 РСЦ и 12 ПСО для лечения больных с ОНМК (рисунок 8). В маршрутизации пациентов с ОНМК принимают участие 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 8

#### Маршрутизация пациентов с ОНМК



Таблица 34

#### Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

Показатель	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ	43,3 %	44,4 %	43,8 %

и ПСО, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 35 %)			
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 10 %)	8,2 %	9,7 %	11,2 %
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция	3,6 %	5,0 %	5,0 %
Больничная летальность при инсультах (не более 16 %)	8,9 %	8,1 %	7,7 %
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО	99,7 %	99,9 %	99,8 %

В 2025 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Целевой показатель профильности госпитализации больных с ОНМК в ПСО и РСЦ выполнен (43,8 %), хотя несколько снижен, по сравнению с 2024 годом, на 0,6 %.

Отмечается положительная динамика в исполнении целевого показателя «Доля системного тромболизиса, проведенного больным с ишемическим инсультом», с 9,7 % до 11,2 % на 1,5 %.

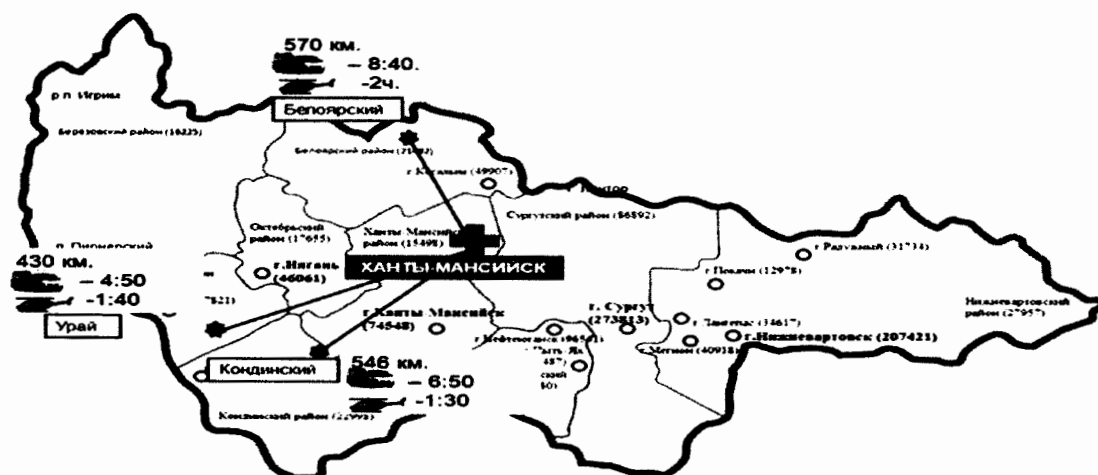
Доля больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромбэкстракция, в 2025 году осталась на уровне показателя 2024 года и составила 5 %, всего проведено 155 тромбэкстракций.

В 2025 году снизилась госпитальная летальность при инсультах на 0,4 %, по сравнению с 2024 годом, и составила 7,7 % (целевой показатель выполнен). Профильность госпитализации в 2025 году осталась высокой и составила 99,8 %.

В 2025 году в автономном округе проведено 410 эндартерэктомий, что в 2 раза больше, чем в 2024 году (в 2024 году – 193 эндартэрэктомии, в 2023 году – 200 операций, в 2022 году – 324 операции). Всего операций на брахиоцефальных артериях (далее также – БЦА) проведено 1 059, что составило 60 операций на 100 тыс. населения (целевой показатель выполнен).

Рисунок 9

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1



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

Таблица 35

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

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	271	247	201	264	283
Выписано	240	223	218	236	265
Жителей села	44	20	61	71	0
Жителей города	227	247	157	165	265

Рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1, с 240 в 2021 году до 265 в 2025 году (+ 10,4 %).

Таблица 36

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

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Занятость койки	347	293	340	334	332
Оборот койки	27,9	14,5	16,8	19,7	17,7
Средняя продолжительность лечения больного на койке, койко-день	12,4	19,7	20,3	17,0	18,8
Летальность, %	11,4	9,7	11,0	10,9	6,4
Умерли	31	24	27	29	18

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки – палаты интенсивной терапии. Занятость койки составила в 2025 году 332 дня. Средняя продолжительность лечения больного на койке увеличилась с 12,4 в 2021 году до 18,8 в 2025 году в связи с увеличением доли пациентов с тяжелым инсультом и необходимостью уточнения подтипа ОНМК, в том числе проведение чреспищеводная эхокардиография (далее также – ЧП-ЭХО). Отмечается положительная динамика в исполнении целевого показателя «летальность от ОНМК», который составил 6,4 % в 2025 году, что ниже показателя 2024 года (10,9 %) на 4,5 %.

Таблица 37

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

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	245	265	283
из них в первые 24 часа	165	181	187
из них в первые 6 часов	95	107	117
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	13	38	33
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего	193	213	230

По РСЦ № 1, в сравнении с 2024 годом, отмечается рост числа госпитализированных больных, удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 2,2 %, по сравнению с 2024 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 1,0 %, в сравнении с 2024 годом, всего госпитализировано 230 пациентов (81,3 %).

В 2025 году продолжалась патогенетическая терапия ишемического инсульта. Всего проведено 33 системных тромболитика (14,4 %), что меньше, чем в 2024 году (17,8 %).

Количество тромбэкстракций, по сравнению с 2024 годом (20 – 9,4 %), уменьшилось и составило 15 (6,4 %). Нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа проходили реабилитационное лечение в БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск, а также переводились в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

В 2025 году на 2-ом этапе проведена реабилитация 50 пациентам с ОНМК.

Рисунок 10  
Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Сургутский муниципальный район (рисунок 10).

В БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. РСЦ № 2 является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 38

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

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	860	736	671	552	577
Выписано	776	726	697	592	603

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет уменьшилось на 22,3 %.

Таблица 39

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Занятость койки	337	337	342	335	336
Оборот койки	21,4	26,7	25,9	23,0	30,1
Среднее пребывание, к/д	14,6	12,6	13,2	14,6	11,2
Летальность, %	9,0	9,8	11,9	13,3	14,8
Умерло	71	52	67	70	68

В нейрохирургическом отделении сохраняется стабильно высокий средний показатель работы койки в году – 336 дней; средний койко-день составил 11,2 дня. Летальность от ОНМК в целом за 5 лет увеличилась и составила 14,8 % в 2025 году, что превышает целевой показатель для РСЦ – 8,9 % на 2025 год.

Таблица 40

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

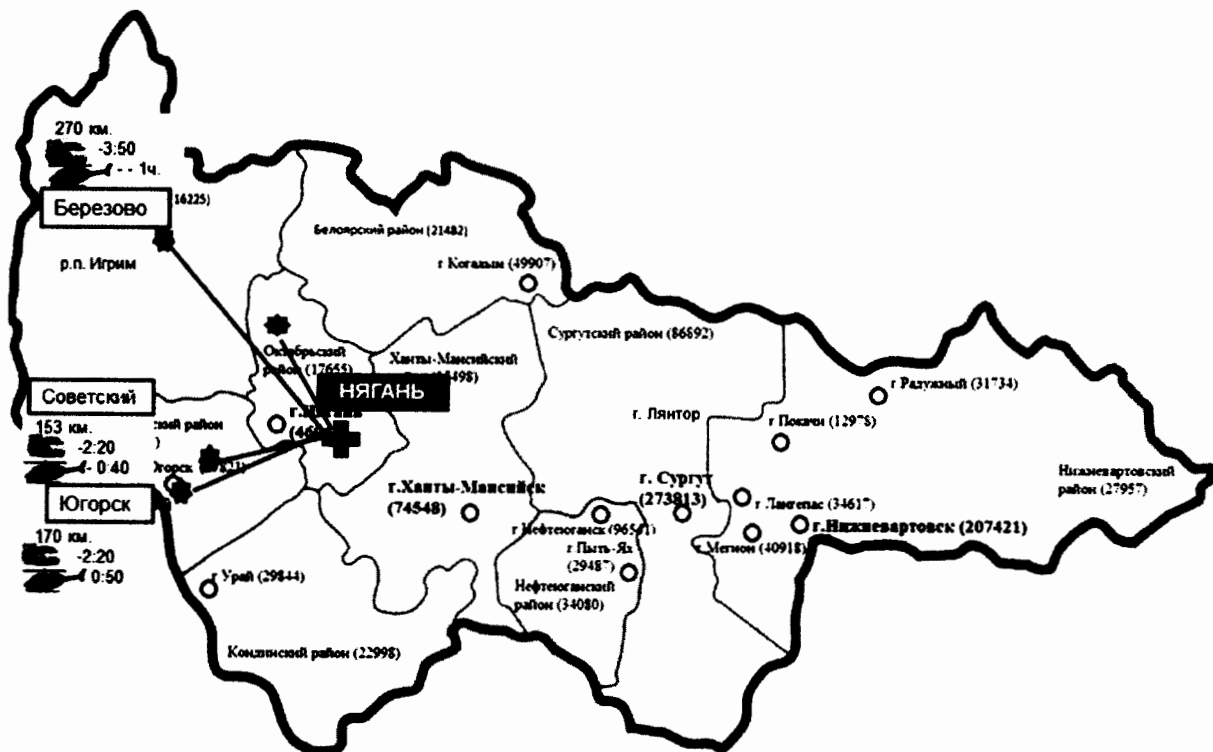
	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	564	527	461
из них в первые 24 часа	478	452	418
из них в первые 6 часов	465	445	407

Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	55	65	71
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	308	289	265

По РСЦ № 2 в динамике с 2023 года число госпитализированных больных уменьшилось на 18,3 %, при этом отмечено увеличение удельного веса поступивших в первые 24 часа с 84,8 % в 2023 году до 90,7 % в 2025 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 82,4 % в 2023 году до 88,3 % в 2025 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом уменьшилось на 14 %, в сравнении с 2023 годом. Количество проведенных тромболитисов остается высоким – 26,8 %, что превышает целевой показатель в 2,7 раза. Количество тромбэкстракций в 2025 году оставалось высоким – 26,4 %, что значительно превышает целевой показатель (3,1 %).

Рисунок 11

### Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3



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

Таблица 41

### Оказание специализированной помощи больным с ОНМК

## в РСЦ № 3 (МИАЦ)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	243	232	186	222	210
Выписано	224	231	250	271	244

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 5 лет возросло на 11,6 % (таблица 41).

Таблица 42

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

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Занятость койки	326	334	330
Оборот койки	22,8	22,8	31,0
Среднее пребывание, к/д	14,3	14,6	10,7
Летальность, %	3,7	5,1	6,8
Умерло	9	14	17

В неврологическом отделении занятость койки в 2025 году, в сравнении с 2023 годом, увеличилась на 1,2 %; средний койко-день уменьшился с 14,3 в 2023 году до 10,7 в 2025 году. Летальность от ОНМК увеличилась, по сравнению с 2023 годом, и составила 6,8 %, что ниже целевого показателя для РСЦ – 8,9 % на 2025 год.

Таблица 43

Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ № 3 за 2023 – 2025 годы

Нозология	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
	Кол-во	%	Средний койко-день	Кол-во	%	Средний койко-день	Кол-во	%	Средний койко-день
Транзиторные ишемические атаки	16	6,2	9,0	12	4,2	6,8	12	4,6	7,3
Инфаркт мозга	215	83,0	16,2	242	84,9	15,6	218	83,2	14,9
Геморрагический инсульт	23	8,9	13,8	27	9,5	16,4	24	9,2	19,5
Субарахноидальное кровоизлияние	5	1,9	3,6	4	1,4	6,3	8	3,1	4,9
Всего	259	100	15,3	285	100	15,1	262	100	14,6

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2023 – 2025 годах от 83,0 % до 83,2 % от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 12,2 % в структуре заболеваний в 2025 году. Наибольшая длительность лечения у пациентов с геморрагическим инсультом –

19,5 койко-дня.

Таблица 44

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

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	243	273	250
из них в первые 24 часа	232	260	163
из них в первые 6 часов	94	112	40
Проведена тромболитическая терапия первые 4,5 часов	18	28	40
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	215	242	218

В 2025 году количество госпитализированных пациентов с ОНМК, в сравнении с 2024 годом, снизилось на 8,4 %. Уменьшилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 37,3 %, по сравнению с 2024 годом. В 2025 году на 64,3 % (на 72 человека, по сравнению с 2024 годом) уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2025 году проведено 40 системных тромболизисов, процент тромболизиса при ишемическом инсульте составил 18,3 %.

Тромбэкстракция проведена 8 пациентам (3,7 %), что соответствует целевому показателю на 2025 год.

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

Рисунок 12

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 4



Зона ответственности РСЦ № 4 – западная зона автономного округа: городские округа Нижневартовск, Радужный, Покачи, Лангепас, Мегий, Нижневартовский муниципальный район (рисунок 12).

Таблица 45

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК  
в РСЦ № 4 (МИАЦ)

	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Поступило больных	1 163	1 047	839	762	755
Выписано	1 166	1 102	935	921	956

Количество выписанных больных, которым оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 4, в 2025 году возросло на 3,8 %, по сравнению с 2024 годом.

Таблица 46

Основные показатели работы неврологического отделения  
для больных с ОНМК в РСЦ № 4

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Занятость койки	348	340	347
Оборот койки	18,9	17,9	19,0

Среднее пребывание, к/д	18,4	19,0	18,2
Летальность, %	11,3	10,0	11,1
Умерло	80	74	78

В неврологическом отделении занятость койки в 2025 году, в сравнении с 2024 годом, увеличилась на 2,1 %. Летальность от ОНМК увеличилась на 1,1 %, по сравнению с 2024 годом, и составила 11,1 %, что выше целевого показателя для РСЦ – 8,9 % на 2025 год.

Таблица 47

**Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 4**

	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	707	739	760
из них в первые 24 часа	707	739	760
из них в первые 6 часов	349	320	350
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	43	64	73
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	606	622	603

В 2024 и 2025 годах 100 % пациентов были госпитализированы в первые сутки. В 2025 году увеличилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 2,8 %, также увеличилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания на 9,4 %. В 2025 году процент тромболитической терапии составил 12,1, при целевом показателе 10 %.

Тромбэкстракция проведена 46 пациентам (7,6 %), что в 2 раза превышает целевой показатель (3,1 %) на 2025 год.

**Анализ оснащения медицинским оборудованием МО автономного округа**

МО, участвующие в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК в автономном округе, оснащены необходимым медицинским оборудованием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. В 2019-2024 годах в соответствии с планом проводилось переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием учреждений (ПСО и РСЦ). Данные об оборудовании в РСЦ и ПСО представлены в таблице 48.

Таблица 48

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

Наименование медицинской организации	Наименование	Количество (по ф 30)
--------------------------------------	--------------	----------------------

РСЦ			
БУ «Нижевартовская ОКБ»	Ангиографическая система		2
	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	19
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	19
	число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	1	
БУ «Няганская ОБ»	Ангиографическая система		2
	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	7
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	1
	число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	1	
Окружной кардиологический диспансер	Ангиографическая система		5
	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	35
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	38
	число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	7	
БУ «Окружная КБ» г. Ханты- Мансийск	Ангиографическая система		4
	Компьютерный томограф		5
	Магнитно-резонансный томограф		4
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	16
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	11
		число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	2
	Число действующих однофотонных эмиссионных компьютерных томографов (ОФЭКТ) и совмещенных ОФЭКТ, КТ, единиц		1
	Число действующих аппаратов для выполнения сцинтиграфических исследований, единиц		1
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Ангиографическая система		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	2
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	4
ПСО			
БУ «Радужнинская городская	Компьютерный томограф		2

больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	6
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	5
БУ «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	1
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	0
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	4
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	7
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	2
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	5
		Число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	1
БУ «Югорская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	11
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	11
БУ «Мегионская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	9
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	8
		Число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	1
БУ «Уральская городская клиническая больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	4
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
		Число комплексов для проведения стресс- эхокардиографии	0
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф		3
	Магнитно-резонансный томограф		2
	Ангиографическая система		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	11
		для проведения доплерографии	11

		брахиоцефальных артерий	
БУ «Белоярская районная больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	7
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	8
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «Когалымская городская больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	4
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	6
		Число комплексов для проведения стресс-эхокардиографии	1
БУ «Березовская районная больница»	Компьютерный томограф		2
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	3
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	3
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	7
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	7
Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	Компьютерный томограф		2
	Магнитно-резонансный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	5
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	5
БУ «Октябрьская районная больница»	Компьютерный томограф		1
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	для проведения эхокардиографии	4
		для проведения доплерографии брахиоцефальных артерий	4

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

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

Для РСЦ закуплены 3 ангиографических комплекса, 1 магнитно-резонансный томограф, 1 навигационная стереотаксическая установка, 8 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца

и сосудов, 6 передвижных ультразвуковых аппаратов для исследования сердца и сосудов.

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы – 15 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 5 491,0.

2. Компьютерные томографы – 58 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 8 841,6.

3. Ангиографические комплексы – 13 ед., средняя нагрузка на 1 ед. оборудования 2 425,7.

Обеспеченность ангиографическим оборудованием в автономном округе высокая (135,3 тыс. населения на 1 аппарат при рекомендуемом нормативе 350-400 тыс. населения). По данным за 2025 год, средняя по автономному округу нагрузка на 1 ангиографическую установку составила 3,8 исследований и операций в сутки.

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

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

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

#### Окружной кардиологический диспансер

Единственный в автономном округе кардиологический диспансер

является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим, руководящим организационно-методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70 % от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Удельный вес в общем количестве выполненных в автономном округе операций аортокоронарного шунтирования – 68,5 %, доля в общем количестве выполненных в автономном округе ЧКВ при ИБС составляет 52,2 %.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

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

Общее количество коек – 278: кардиохирургические – 86, кардиологические – 137, реанимационные – 30, отделение медицинской реабилитации – 25 коек.

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

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 26,0, из них заняты – 25,5; физических лиц – 23.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 52,5, из них заняты – 52,0; физических лиц – 46.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 14,0, из них заняты – 14,0; физических лиц – 10.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 98,7 % (коэффициент совместительства – 1,1), врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 100 % (коэффициент совместительства – 1,4), врачами – анестезиологами-реаниматологами – на 98,7 % (коэффициент совместительства – 1,5).

Нагрузка на 1 ангиограф – 6,75 исследования и операции в день.

Учреждение оснащено 5 ангиографическими установками (1 аппарат 2012 года и 2 аппарата 2017 года, 1 аппарат 2024 года, 1 аппарат 2025 года), 2 аппаратами компьютерных томографов (далее также – КТ) 2023 и 2019 годов и 2 аппаратами магнитно-резонансных томографов (далее также – МРТ) 2023 года (приобретен по программе БСК) и 2020 года, 39 аппаратами для ультразвукового исследования (далее также – УЗИ) сосудов и эхокардиографии (далее также – ЭХО-КГ), в том числе 19 – портативными, 10 системами для проведения нагрузочных проб с велоэргометрами или тредмиллами и 65 аппаратами для программируемой искусственной вентиляции лёгких (далее также – ИВЛ), в том числе 13 – транспортными.

За 2025 год в Окружном кардиологическом диспансере пролечены 10 106 пациентов с БСК, на 9,1 % больше, в сравнении с 2024 годом

(9 262 пациента). Количество прооперированных пациентов увеличилось на 10,5 % и составило 4 731 человек (в 2024 году – 4 283).

В РСЦ №1 в 2025 году пролечены 1 626 пациентов с ОКС, из них 981 человек с ОИМ (60,3 %), выполнено 1 390 ЧКВ, из них 842 (60,6 %) – пациентам с ИМ.

Из 1 626 пролеченных пациентов с ОКС 38,7 % переведены из ПСО.

Летальность от ИМ составила 5,8 %.

Выполнено за 2025 год 7 735 нагрузочных тестов (в 2024 году – 6 655, + 16,2 %), в том числе 1 492 исследования стресс-ЭхоКГ (в 2024 году – 1 063, + 24,5 %).

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара. За 2025 год прошли первый этап кардиореабилитации 2 277 пациентов, что на 12,2 % больше, чем в 2024 году, из них 77,8 % после оперативных вмешательств при ИБС (транслюминальная баллонная ангиопластика (далее также – ТБКА), аортокоронарное шунтирование (далее также – АКШ). С апреля 2022 года работает стационарное отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями на 25 коек. С 1 июня 2024 года открыто кардиохирургическое отделение (детское) для лечения пациентов детского возраста с врожденными пороками сердца. В 2025 году количество пролеченных в детском КХО детей составило 626 человек, что на 92,6 % больше 2024 года (в 2024 году 325 детей, +74,7 %). Увеличилось на 28,5 % количество прооперированных детей, всего прооперирован 221 ребенок (в 2024 году 172 ребенка, + 36,5 %).

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

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 4 ПСО, все они имеют кардиологические койки: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница» (35 коек), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (13 коек), БУ «Лангепасская городская больница» (5 коек), БУ «Когалымская городская больница» (20 коек).

Таблица 49

Показатели работы ПСО и МО зоны ответственности РСЦ № 1 за 2025 год

Медицинские организации	Поступили с ОКС чел.	доставлены до 12 ч, %	ОКС пСТ, %	ТЛТ, догоспит. уд. вес, %	Переведены в РСЦ, уд. вес, %
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	160	5 чел., 3,1 %	28 чел., 17,5 %	1 чел., 0,01 %	146 чел., 91,3 %
БУ «Лангепасская городская больница»	72	16 чел., 22,2 %	20 чел., 27,8 %	15 чел., 40,0 %	57 чел., 79,2 %

БУ «Когалымская городская больница»	210	59 чел., 28,1 %	30 чел., 14,3 %	31 чел., 48,4 %	198 чел., 94,3 %
БУ «Лянторская городская больница»	32	2 чел., 6,2 %	3 чел., 9,4 %	14 чел., 92,9 %	32 чел., 100,0 %
БУ «Покачевская городская больница»	69	0,0	14 чел., 20,3 %	13 чел., 15,4 %	69 чел., 100 %
БУ «Пыть-Яхская городская больница»	144	47 чел., 32,6 %	47 чел., 32,6 %	38 чел., 23,7 %	128 чел., 88,9 %
Итого по всем ПСО	687	130 чел., 18,9 %	142 чел., 20,7 %	99 чел., 30,3 %	630 чел., 91,7 %

В динамике за 3 года (2023 – 2025 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1, увеличилось с 669 до 687 человек (на 2,7 %) в связи с тем, что бригады СМП доставляют пациентов напрямую в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов отмечается в городах Лянтор, Нефтеюганск, Покачи. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

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

Общее количество умерших с ИМ в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 составило 12 пациентов. Основная причина смерти связана с исходной тяжестью состояния или с тяжелой коморбидной патологией, что исключало возможность перевода в РСЦ. В некоторых случаях при детальном разборе случаев смерти выявлены дефекты кодирования ИМ у пациентов паллиативного профиля, гипердиагностика ИМ, несоблюдение клинических рекомендаций в тактике ведения пациентов с ОКС. Разработаны корректирующие мероприятия.

Доля переведенных в РСЦ составила 91,7 %.

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнить следующие мероприятия:

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

2. Проведение консультаций с использованием телемедицинских

технологий всех пациентов с тяжелыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, госпитализированных на терапевтические койки.

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

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

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

#### БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск

Статус – региональный сосудистый центр № 1 для ОНМК и № 2 для ОКС.

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

Число обслуживаемого населения – 195 476 человек.

Общее количество коек в БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск – 734, в том числе: кардиологические – 37, в том числе для больных острым коронарным синдромом – 16, неврологические – 38, в том числе для лечения ОНМК – 15 коек, палата интенсивной терапии (далее – ПИТ) на 4 койки, реанимационные – 46, терапевтические – 23, реабилитационные для больных с заболеванием ЦНС – 2 койки.

БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск укомплектовано врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 97 %, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 95 %; неврологами в стационарных условиях – на 95 %, в амбулаторных условиях – на 90 %; нейрохирургами в амбулаторных условиях – на 100 %, а в стационарных условиях – на 97 %; анестезиологами-реаниматологами – на 100 %; терапевтами – на 97 % в стационарных условиях, а в амбулаторных условиях – на 96 %; специалистами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %; врачами лечебной физической культуры (далее также – ЛФК) – на 100 %; физиотерапевтами – на 92 %; 15 специалистами по ультразвуковой диагностике и 9 специалистами по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, в том числе проводится стресс-ЭХО-КГ, чреспищеводная эхокардиография (далее также – ЧПЭХО-

КГ), суточного мониторинга электрокардиографии (далее также – ЭКГ и артериального давления (далее также – АД), аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 7 единиц тяжелого оборудования – 4 КТ и 3 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме. За 2025 год выполнено 280 исследования стресс-ЭхоКГ.

В 2025 году пролечены 367 пациентов с ОКС, из них 264 человека с ИМ (72,9 %). Пациентам с ОКС выполнено 258 ЧКВ (71,9 %).

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

Из 225 пролеченных пациентов с ОКС в ПСО 94 % (212) переведены в РСЦ.

В 2025 году с ОНМК пролечены 283 пациента, из них большая часть (81,3 %) с ишемическим инсультом – 230 пациентов. Умерли 18 пациентов, летальность составила 6,4 %.

В БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия выполнена 33 пациентам (14,3 %), эндоваскулярное лечение инсульта – тромбоэкстракция (далее также – ТЭ) проведена 16 пациентам (7,0 %); из них «бридж-терапия» (ТЛТ+ТЭ) – в 4 случаях (таблица 50).

Таблица 50

## Приписные территории по ОНМК (2025 год)

	Койки ПСО	ОНМК	Инфаркт мозга	ТЛТ	Геморрагический	Перевод в РСЦ
БУ «Белоярская районная больница»	3	22	18	3	4	8
БУ «Урайская городская клиническая больница»	3	91	79	14	12	10
БУ «Кондинская районная больница»	5	49	33	5	16	6
БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	0	28	21	0	7	28
Всего	11	190	151 (79,5 %)	22 (14,6 %)	39 (20,5 %)	52 (27,4 %)

В приписных территориях в 3 медицинских организациях развернуто 11 коек ПСО для лечения ОНМК. Пролечены 190 пациентов с ОНМК, из которых 52 (27,4 %) переведены в РСЦ. Пролечен с ишемическим инсультом 151 пациент (79,5 % от всех ОНМК). Всего выполнено 22 ТЛТ (14,6 %), что соответствует целевому показателю (10 %).

В рентгенохирургическом отделении из 3 рентгеноперационных функционируют 2, работает 9 рентген-хирургов.

Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения ультразвуковой доплерографии

(далее – УЗДГ) и транскраниальной доплерографии (далее также – ТКДГ) в круглосуточном режиме.

Общая смертность от БСК на 100 тыс. населения в 2025 году составила летальность от ИМ – 3,4 %, от ОНМК – 6,4 %.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности согласно приказу Депздрава Югры от 11 июня 2025 года № 515 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». Изменена маршрутизация пациентов с ОНМК из ПСО БУ «Белоярской районной больницы» в РСЦ № 3 БУ «Няганской окружной больницы», что позволило сократить время доставки пациентов с ОНМК в 2 раза.

Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарзамещающих технологий, выполнено 732 амбулаторных коронарографии.

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

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

Таблица 51

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 (2025 год)

Приписная территория	Всего ОКС	ОКСп ST	Доставлены в первые 12 час.	Тромболизис	Переведены в РСЦ № 2
Урай	66	35	33	31 (16 догосп.)	66
Ханты-Мансийский	35	4	3	2	35
Кондинский	54	22	18	15 (10 догосп.)	48
Белоярский	39	12	12	14 (4 догосп.)	39
Итого	194	81	66	62 (30 догосп.)	188 (96,9 %)

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. Число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2, 225, из них 212 (94 %) переведены в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии – 88 % от числа больных с ОКСпST. В городе Урае и Кондинском муниципальном районе проводится догоспитальный тромболизис (64 %). В зоне ответственности РСЦ № 2 проблема недостаточной обеспеченности койками населения решается

следующим образом: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа.

В 2024 году проведено 732 коронарных ангиографий (далее также – КАГ) амбулаторно, в том числе для жителей города Ханты-Мансийска – 273, для жителей отдаленных территорий автономного округа – 459.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа, переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

Таблица 52

**Количество выездов врачебных бригад  
с целью осмотра и отбора пациентов с БСК (2025 год)**

	Количество выездов	Консультировано больных	Направлено на госпитализацию
Врач-кардиолог	21	353	159 (45 %)
Врач-кардиохирург	10	264	48 (18,2 %)
Врач – рентген-хирург	2	46	24 (52,2 %)
<b>Итого</b>	<b>33</b>	<b>663</b>	<b>231 (34,9 %)</b>

Количество телемедицинских консультаций – 1 184, из них с НМИЦ – 17.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Повышение удельного веса тромболитизиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального.
2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОКС в ПСО.
3. Открытие в БУ «Окружная клиническая больница» кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

**БУ «Няганская ОБ»**

Статус – региональный сосудистый центр № 3.

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

Общее количество коек – 524, в том числе: кардиологические – 33 (из них 13 коек для ОИМ), терапевтические – 57, неврологические – 36 (из них 12 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 8,0, занятых – 7,5, физических лиц – 4.

БУ «Няганская ОБ» укомплектована врачами-кардиологами на 93,7 % от штатных единиц (на 64 % от физ. лиц), неврологами – на 87,5 % от штатных единиц (на 50 % от физ. лиц), специалистами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 % от штатных единиц (на 67 % от физ. лиц), анестезиологами-реаниматологами – на 94,7 % от штатных единиц (на 53,9 % от физ. лиц), нейрохирургами – на 100 % от штатных единиц (на 66 % от физ. лиц), физиотерапевтами – на 100 % от штатных единиц (на 57 % от физ. лиц).

Имеется оборудование экспертного класса для проведения УЗИ сосудов, ЭХО-КГ (выполняются в круглосуточном режиме), аппараты для выполнения стресс-ЭХОКГ, ЧП ЭХОКГ, для проведения суточного мониторирования ЭКГ и АД, для программируемой ИВЛ, 2 ангиографические установки, 3 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме. За 2025 год выполнено 200 исследований стресс-ЭхоКГ.

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения функционируют 2 рентген-операционных, 2 ультразвуковых аппарата экспертного класса, работают 3 рентген-хирурга.

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

В 2025 году пролечены 412 пациентов с ОКС, из них 311 человек с ИМ (75,5 %).

Выполнено всего 459 ЧКВ, при ОКС – 266 (58 % от общего количества ЧКВ), из них 237 пациентам с ИМ.

Переведены из ПСО 51,2 % от числа пролеченных ОКС (211 из 412).

В 2025 году с ОНМК пролечены 250 пациента. Из них большая часть (87,2 %) – 218 пациентов с инфарктом мозга, 107 пациентов (42,8 %) из пролеченных переведены с территорий зоны ответственности.

В БУ «Няганская ОБ» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2024 году проведено тромбэкстракция 8 пациентам (3,7 %) в острейшем периоде. ТЛТ при ОНМК выполнена 40 пациентам (18,3 %).

Летальность в 2025 году от БСК составила 2,7 %, ИМ – 2,6 %, от ОНМК – 6,8 %, показатели не превышают целевые значения.

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

С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК с апреля 2023 года внедрено проведение амбулаторной коронарографии (за 2023 год выполнено 26, за 2024 – 70, за 2025 – 107).

Проблемы: отсутствие коек для проведения кардиореабилитации, нейрореабилитации 2-го этапа; не обеспечено круглосуточное дежурство рентген-хирурга.

Таблица 53

**Показатели работы медицинских организаций зоны ответственности  
РСЦ № 3 (2025 год)**

Медицинские организации	Поступили с ОКС чел.	Доставлены до 12 ч., %	ОКС пST, %	ТЛТ, догоспит., удел. вес, %	Переведены в РСЦ, удел. вес, %
БУ «Березовская районная больница»	18	9 чел., 50 %	5 чел., 27 %	1 чел., 25%	17 чел., 94 %
БУ «Советская районная больница»	66	31 чел., 46 %	29 чел., 43 %	0	57 чел., 86,4 %
БУ «Пионерская районная больница»	22	11 чел., 50 %	8 чел., 36,4 %	5 чел., 62,5 %	22 чел., 100 %
БУ «Югорская городская больница»	61	48 чел., 79 %	20 чел., 33 %	11 чел., 73,3 %	61 чел., 89,2 %
БУ «Октябрьская районная больница»	54	31 чел., 57,4 %	15 чел., 27,8 %	0	54 чел., 100 %
<b>Итого в группе</b>	<b>221</b>	<b>130 чел., 58,8 %</b>	<b>77 чел., 34,8 %</b>	<b>17 чел., 38,6 %</b>	<b>211 чел., 95,5 %</b>

РСЦ № 3 обслуживает территорию с числом населения 204 640 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 3 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеют БУ «Октябрьская районная больница» – 1 койку, БУ «Югорская городская больница» – 2 койки, АУ «Советская районная больница» – 15 коек. В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов – 58,8 % (уменьшился в сравнение с 2024 годом – показатель составлял 61,5 %), низкий показатель в АУ «Советская районная больница» (46 %).

С учетом расстояния от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. В зоне РСЦ № 3 охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпST составляет за 2025 год 57,1 % (в сравнение с 2024 годом – 63,3 %, уменьшение), низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьская районная больница» (0 %, связано с приближенностью к РСЦ № 3). Проведено 17 догоспитальных ТЛТ (за 2025 год – 38,6 % из общего числа ТЛТ, 2024 год – 33,8 %) (БУ «Югорская городская больница» – 11 и БУ «Пионерская районная больница» – 5), 2024 год – 33,8 % догоспитальный ТЛТ).

Умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 – 0 пациентов с ИМ (в 2024 году количество умерших в ПСО от ОИМ – 5).

Удельный вес переведенных в РСЦ – 95,5 % (за 2024 год 92,2 %), фактически переводятся все пациенты с ОКС.

В зоне РСЦ № 3 проводится 1-ый этап реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК (за 2025 год пациентов с ОКС – 404, с ОНМК – 212).

После выписки из стационара пациентов направляют в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», которое находится на расстоянии 327 км. За 2025 год кардиореабилитацию прошли 79 пациентов, нейрореабилитацию – 75 пациентов (из них 32 направлены в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», г. Ханты-Мансийск).

В зоне ответственности РСЦ № 3 налажено взаимодействие с медицинскими организациями: проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях автономного округа, организована регулярная выездная работа (в 2025 году организовано 10 выездных проверок в медицинские организации закрепленных территорий, в 2024 году 9 выездных проверок).

В 2026 году запланировано:

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

2. Увеличить количество амбулаторных коронарографий и нагрузочных проб.

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

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

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

В зоне ответственности РСЦ № 3 необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. Организовать работу врачей – рентген-хирургов в стационаре в круглосуточном режиме.

2. Развернуть койки 2-го этапа кардиореабилитации, нейрореабилитации в БУ «Няганская окружная больница».

3. Открыть ПИТ в кардиологическом отделении.

4. Увеличить количество неинвазивных визуализирующих методов диагностики ИБС (стресс-ЭХОКГ) до 320 за 2026 год с увеличением до 710 к 2030 году.

5. Увеличить охват диагностической коронарографией в амбулаторных условиях (до 120-150 в год).

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

**БУ «Нижевартовская ОКБ»**

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

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

Общее количество коек – 1 111, в том числе: кардиологические – 120, неврологические – 80, реанимационные – 52.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 20,5, занятых – 20,5, физических лиц – 17.

БУ «Нижевартовская ОКБ» укомплектована врачами-кардиологами на 100 % (занятых к штатным) и 83 % (физических лиц к штатным). Имеются 6 специалистов по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению и 37 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для проведения ЭхоКГ с возможностью круглосуточного обследования, для проведения нагрузочных проб, включая стресс-ЭХОКГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 компьютерных томографа, 2 магниторезонансных томографа, 2 ангиографических комплекса. За 2025 год выполнено 202 исследования стресс-ЭхоКГ.

РСЦ № 4 оснащен медицинской информационной системой ПК «Здравоохранение», имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2025 году пролечены 733 пациента с ОКС, из них 490 с ИМ (66,8 %), выполнено 683 ЧКВ, из них 463 (67,8 %) – пациентам с ИМ.

ЧКВ выполнено при ОКСпST в 97 % случаев. При ОКСбпSTОКС в 91 %.

Из 733 пролеченных пациентов с ОКС 229 (31,2 %) переведены из ПСО.

Летальность от БСК в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» за 2025 год составила 1,9 %, от ИМ – 4,9 %.

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

С 2023 года в соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 4 относятся 2 ПСО, кардиологические койки имеют БУ «Мегионская городская больница» (15 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (25 коек).

В зоне ответственности РСЦ № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов от момента развития болевого синдрома – 69 % (при ОКС с подъемом сегмента ST – 80 %).

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

Таблица 54  
Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4

Медицинские организации	Поступил и с ОКС чел.	Доставлены до 12 ч.	ОКСпСТ	ТЛТ, догоспит.	Переведены в РСЦ, удел. вес, %
БУ «Радужнинская городская больница»	96	93 чел., 97 %	29 чел., 30,2%	18 чел., 78,3 %	93 чел., 97 % (3 – летальный исход)
БУ «Мегионская городская больница»	25	25 чел., 100 %	1 чел., 4,0 %	0	25 чел., 100 %
Итого в группе	121	118 чел., 97,52 %	30 чел., 24,7 %	18 чел., 78,3 %	118 чел., 97,52 %

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 (БУ «Радужнинская городская больница») – 3 пациента (2 пациента – остановка сердечной деятельности в течении часа от момента поступления, в т ч. 1 во время проведения ТЛТ, 1 пациент при начале транспортировки в РСЦ в машине СМП). В БУ «Мегионская городская больница» умерших нет.

Госпитализировано в ПСО г. Стрежевой 56 пациентов с диагнозом ОИМ, переведены в РСЦ № 4 55 пациентов (98 %). Отмечается снижение летальности в зоне ответственности ПСО г. Стрежевой.

Случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ (исключая 3 летальных случая) – 100 %.

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

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

Выписной эпикриз по каналу защищенной связи передается в поликлиники, в страховую компанию.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Продолжить контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых

медицинских организаций в медицинских организациях зоны ответственности.

2. Повышать удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКСпСТ в гг. Радужный, Стрежевой.

3. Внедрить стационарзамещающие технологии (амбулаторные коронарографии).

#### БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК № 2.

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

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

Субарахноидальное кровоизлияние – вся территория автономного округа.

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

Структура сосудистого центра:

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

нейрохирургическое отделение № 3 – 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации № 3 – 6 коек,

отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения,

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория,

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

Все подразделения в составе регионального центра работают в круглосуточном режиме.

В больнице имеются дополнительно отделение анестезиологии и реанимации № 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 10 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и

неврологии (нейрореабилитации), отделение ранней медицинской реабилитации, которое осуществляет реабилитационные мероприятия пациентам в острейшем и остром периоде ОНМК.

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

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации осуществляет 3-ий этап реабилитации.

В РСЦ № 2 функционирует 1 рентген-операционная.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектовано неврологами – на 83 %, нейрохирургами – на 87 %, анестезиологами-реаниматологами – на 85 %, специалистами по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению – на 63 %, врачами физической реабилитационной медицины – на 66 %, врачами ЛФК – на 70 %, медицинскими психологами – на 69 %, физиотерапевтами – на 75 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 62 %, медицинскими логопедами – на 62 %.

Кадровый дефицит: эрготерапевт.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в круглосуточном режиме.

В 2025 году с ОНМК пролечены 485 пациентов, из них: ПНМК – 24, ишемический инсульт – 247, внутримозговое кровоизлияние – 95, субарахноидальным кровоизлиянием – 51, венозный инсульт – 6, субдуральные гематомы – 8.

В 2025 году количество неврологических среднегодовых коек составило 26 (2024 год – 25, 2023 год – 25), нейрохирургических 12 (15), количество коек снижено в связи с эпидемиологической ситуацией.

За 2025 год выполнена реперфузионная терапия: системный тромболизис – 71, эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция – 70. Из них этапная реперфузионная терапия ТЛТ+ТЭ 22.

В остром периоде ОНМК выполнено 1 интра- и 9 экстракраниальных стентирований, 62 эмболизации аневризмы сосудов головного мозга, 58 клипирований аневризмы сосудов головного мозга, 9 декомпрессивных трепанаций черепа при злокачественном ишемическом инсульте, 47 удалений нетравматических внутримозговых гематом (из них 6 выполнено с использованием видеоэндоскопической техники).

Летальность от ОНМК в 2025 году составила 14 %.

В зоне ответственности БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» необходимо:

1. Организация кабинета эрготерапии и зала ЛФК на территории неврологического отделения для маломобильных пациентов с ОНМК.
2. Устранение кадрового дефицита.

## Первичные сосудистые отделения

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

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

Число прикрепленного населения – 127 957 человек.

Общее количество коек – 660, в том числе: кардиологические – 35, терапевтические – 30, неврологические – 55, реанимационные – 13.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» укомплектовано врачами-кардиологами на 91,7 %, терапевтами – на 96,1 %, неврологами – на 88,7 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 97,1 %, по функциональной диагностике – на 94,1 %, анестезиологами-реаниматологами – на 93,7 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

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

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 28 человек, из них переведены в РСЦ 20 (абс. ч.); доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ составляет – 71,4 %;

поступило с ОКСбпСТ 132 человека, из них переведено в РСЦ 126 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ составляет 95,4 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 1 (абс. ч.), догоспитального – 4 (абс. ч.).

умер в стационаре от инфаркта миокарда 1чел. (7,1 %) (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения в 2025 году:

поступили с ОНМК 230 человек, из них переведены в РСЦ 22, что составляет 9,5 % от числа поступивших (абс.ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 20 (абс.ч.);

умерли в стационаре 12 чел. (5,7%) (абс. ч./летальность (%)).

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – ПСО на базе терапевтического отделения на 38 коек и неврологического отделения на 20 коек.

Зона обслуживания: городской округ Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, посёлки Салым, Куть-Ях, Сивыс-Ях.

Число прикрепленного населения – 40 723 человека.

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

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 67 %, терапевтами – на 96 %, неврологами – на 85 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %. Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ, работающих в 2-сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба СМП укомплектована врачами на 100 %, фельдшерами на 87 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступил с ОКСпST 51 человек, из них переведены в РСЦ 45 (абс.ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпST – 88,2 %;

поступили с ОКСбпST 40 человек, из них переведено в РСЦ 38 (абс.ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпST – 95 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 20 (абс.ч.), догоспитального – 20 (абс.ч.).

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 8 чел. (5,6 %) (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения в 2025 году:

Поступило с ОНМК 160 человек, из них переведено в РСЦ 23 чел. (14,4 %) (абс.ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 19 (абс.ч.);

умерли в стационаре 7 чел. (4,4%) (абс. ч./летальность (%)).

В 2025 году, в сравнении с 2024 годом, удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре снизился с 45 % (231 пациент в 2024 году) до 41 % (198 пациентов в 2025 году);

летальность от общего числа пролеченных: с болезнями системы кровообращения – 4,3 %; от ИМ – 90,9 % (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты); от ИБС – 63,6 %.

С целью повышения качества оказания стационарной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»: работает круглосуточный кардиологический пост с января 2023 года; с 1 января 2024 открыто неврологическое отделение на 20 коек, из них 5 коек для больных с ОНМК.

#### БУ «Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Лангепас, село Локосово.

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

Число прикрепленного населения – 44 337 человек.

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

БУ «Лангепасская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 100 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 65 %, врачами по физической и реабилитационной медицине – 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 65 %, фельдшерами – на 100 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектована 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпST 20 человек, из них переведены в РСЦ 20 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпST – 100 %;

поступили с ОКСбпST 50 человек, из них переведены в РСЦ 35 (абс. ч.) Доля от числа поступивших с ОКСбпST – 70 %;

количество проведенного тромболитического лечения госпитального – 11 (абс. ч.), догоспитального – 7 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 0 (абс. ч./летальность 0,0 (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 70 человек, из них переведены в РСЦ 9 (абс. ч./доля 12,8 (%));

количество проведённого тромболизиса – 11 (абс. ч.);

умерли в стационаре 2 чел. (2,8 %) (абс. ч./летальность (%));

летальность от БСК 22 чел., 1,6 %, от ИБС – 6 чел., 2,4 %, от ЦВБ – 2 чел., 0,5 %.

#### БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Когалым

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

Число прикрепленного населения – 64 520 человек.

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

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

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

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 2, занятых – 2, физических лиц – 2 (1 в декретном отпуске).

БУ «Когалымская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники и стационара на 100 %, терапевтами – на 80,8 %, неврологами – на 91,2 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 90 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, АД, для проведения нагрузочных проб (ВЭМ, стресс-ЭХО-КГ), имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи. Функционируют 2 аппарата КТ, 1 работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 57,1 % (физ. лица), фельдшерами – на 90 % (физ. лица). Оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В (9 машин). Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками, из них врач и фельдшер – 1 бригада.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 32 человека, из них переведены в РСЦ 31 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 96,9 %;

поступили с ОКСбпСТ 175 человек, из них переведены в РСЦ 162 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 92,6 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 16 (абс. ч.), догоспитального – 15 (абс. ч.);

умер в стационаре от инфаркта миокарда 1 чел. (0,5 %) (абс. ч./летальность (%)). На вскрытии расхождение диагноза (вместо I 21 диагноз I 25.8).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 115 человек, из них переведены в РСЦ 14 чел. (12,2 %) (абс.ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 15 (абс.ч.);

умерли в стационаре 6 чел. (5,2 %) (абс. ч./летальность (%)).

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре увеличился и составил 20,1 %, в 2024 году – 18,3 %.

Летальность от БСК – 0,96 %, за счет хронических форм ССЗ – 0,5 % от числа пролеченных с БСК, от ИМ – 0, от ОНМК – 0,5 %.

#### БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

Число прикрепленного населения – 24 548 человек, в том числе: городское – 18 251, сельское – 6 297.

Общее количество коек – 195, в том числе: терапевтические – 25, неврологические – 17 (из них 3 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационных – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Белоярская районная больница» укомплектовано врачами-терапевтами – 100 %, неврологами – 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – 80 %, врачами по функциональной диагностике – 100 %, анестезиологами-реаниматологами – 100 %, физиотерапевтами – 100 %, врачами ЛФК – 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, в поликлинике 0,25 ставки врача кардиолога – не укомплектовано.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ВЭМ для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 2 единицы тяжелого оборудования – КТ, работающие круглосуточно.

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

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпST 12 человек, из них переведены в РСЦ 12 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпST – 100 %;

поступили с ОКСбпST 27 человек, из них переведены в РСЦ 27 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпST – 100 %;

количество проведенного тромболизиса госпитального – 8 (абс. ч.), догоспитального – 4 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 22 человека (геморрагических – 4, ишемических – 18), из них переведены в РСЦ – 8 человек (3 – геморрагических, 5 – ишемических) (36,3 %) (абс. ч./доля (%));

количество проведенного тромболизиса – 3 (абс. ч.);

умер в стационаре 1 чел. (4,5 %) (абс. ч./летальность (%));

летальность от БСК в 2025 году составила 1,29 %, от ИБС – 2,6 %, от ЦВБ 0,7 %.

#### БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Урай.

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

Число прикрепленного населения – 40 213 человек.

Общее количество коек – 236, в том числе: кардиологические – 15 (в том числе 2 – для пациентов с ХСН), терапевтические – 27, неврологические – 18 (в том числе 3 койки ПСО для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 6.

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 58,3 %, неврологами – на 66,7 %, анестезиологами-реаниматологами – на 59,6 %, врачами физической и реабилитационной медицины – на 100 %.

Имеется оборудование для проведения УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ,

УЗДГ БЦА, 1 аппарат КТ работает в круглосуточном режиме, 1 аппарат МРТ – в полуторасменном режиме.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 69,6 %, фельдшерами – на 95 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: 4 врачебные бригады (врач и фельдшер), из них 1 круглосуточная бригада, 8 фельдшерских бригад, в т.ч. 2 – круглосуточные.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 39 человек, из них переведено в РСЦ 36 чел., доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 92,3 %;

поступили с ОКСбпСТ 27 человек, из них переведены в РСЦ 26 чел., доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 96,3 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 15 (абс. ч.), догоспитального – 16 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда – 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 91 человек, из них переведены в РСЦ 10 чел. (11 %) (абс.ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 14 (абс. ч.);

умерли в стационаре 6 чел. (6,6 %) (абс. ч./летальность (%)).

Летальность от БСК – 5,6 % (-26,7 % к 2024 г.), от ИБС – 11,8 %, от ЦВБ – 13,2 %. Высокий показатель летальности 2025 году зафиксирован среди пациентов с хронической ИБС – 24,3 % (9 из 37 пролеченных).

#### БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Число прикрепленного населения – 26 313 человек, в том числе: городское население – 21 028, сельское – 5 285.

Общее количество коек – 186, в том числе: терапевтические – 41, неврологические – 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные – 6.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 86,4 %, неврологами – на 50 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 57,1 %, врачами по функциональной диагностике – на 92,3 %, анестезиологами-реаниматологами – на 55,8 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов – 0,25, занятых – 0,25.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 92,7 %, выездных врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 22 человека, из них переведены в РСЦ 19 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 86,4 %;

поступили с ОКСбпСТ 32 человека, из них переведены в РСЦ 29 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 90,6 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 14 (абс. ч.), догоспитального – 5 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 48 человек, из них переведены в РСЦ 6 (абс. ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 5 (абс. ч.);

умерли в стационаре 4 чел. (абс. ч./летальность (%))0;

летальность от БСК – 3,5 %, летальность от ИБС – 17,6 % и ЦВБ – 4,5 %, от ИМ – 0 .

#### Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

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

Число прикрепленного населения – 37 074 человека.

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

Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 67 %, терапевтами – на 75 %, неврологами – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 72 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей – 3,75 кардиолога.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов «Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов экспертного класса HI V» (ТКДГ для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов) ЭХО-КГ для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии «Стресс-система» на базе беспроводного электрокардиографа и велоэргометра «Corival»,

оборудование для суточного мониторинга ЭКГ и АД «Комплекс суточного мониторинга ЭКГ «МИОКАРД-ХОЛТЕР-2». Компьютерный томограф Philips Incisive CT работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 60 %, фельдшерами – на 82 %, автомобилями класса В – 10 шт., оснащены 5 бригад.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 29 человек, из них переведены в РСЦ 28 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 96,5 %;

поступили с ОКСбпСТ 30 человек, из них переведены в РСЦ 28 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 93,3 %;

количество проведённого тромболитического лечения госпитального – 15 (абс. ч.), догоспитального – 0 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНИК в 2025 году:

поступило с ОНИК – 62 человека, из них переведено в РСЦ – 2 (абс. ч./доля (%));

количество проведённого тромболитического лечения – 10 (абс. ч.);

умерли в стационаре – 1 / 1,6% (абс. ч./летальность (%));

летальность от БСК в 2025 году составила 5,0 %, от ИБС – 26,3 %, от ХИБС – 50 %.

### БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, п. Уньюган – 20 км, поселок городского типа Октябрьское – 35 км, село Перегребное – 17 км.

Число прикрепленного населения – 24 123 человека, в том числе: городское население – 12 371 человек, сельское население – 11 752 человек.

Общее количество коек – 131, в том числе: терапевтические – 44, реанимационные – 4, в БУ «Октябрьская районная больница» (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 67, в том числе: терапевтические – 16, кардиологические – 1, реанимационные – 2, педиатрические – 18, инфекционное – 12, хирургические – 21.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектовано врачами терапевтами на 100 %, неврологами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %.

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

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

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджер Max).

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпST 15 человек, из них переведены в РСЦ 15 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпST – 100 %;

поступили с ОКСбпST 39 человек, из них переведено в РСЦ 39 (абс. ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпST – 100 %;

количество проведённого тромболитического лечения госпитального – 0 (абс. ч.), догоспитального – 0 (абс. ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда – 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступил с ОНМК 51 человек, из них переведено в РСЦ 51 чел. (100%) (абс. ч./доля (%));

количество проведённого тромболитического лечения – 2 (абс. ч.);

умерли в стационаре – 0 (абс. ч./летальность (%));

летальность от БСК в 2025 году составила 1,8 %, от ИБС – 1; кардиомиопатии – 3, атеросклероза артерий конечностей – 1, от ЦВБ – 9.

#### БУ «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельское поселение Вата, сельское поселение Покур, автодорога Сургут-Нижневартовск 155-205 км.

Число прикрепленного населения – 59 732 человека.

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

БУ «Мегионская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами стационара на 0 %, амбулаторного звена – на 80 %; неврологами – на 66,7 %, анестезиологами – реаниматологами – на 42,6 %, физиотерапевтами – на 66,7 %, психологами – на 66,7 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 100 %.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 33,3 %, фельдшерами – на 88,2 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 4 бригады.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступил с ОКСпСТ 1 человек, переведен в РСЦ, доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 100 %;

поступили с ОКСбпСТ 8 человек, из них переведено в РСЦ 8 (абс. ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСбпСТ – 100 %;

количество проведенного тромболизиса госпитального – 1 (абс. ч.), догоспитального – 0 (абс. ч.).

умерли в стационаре от инфаркта миокарда – 0 (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК – 106 человек, из них переведено в РСЦ – 11 чел. (10,4 %) (абс. ч./доля (%));

количество проведенного тромболизиса – 15 (абс. ч.);

умерли в стационаре 3 чел. (2,8 %) (абс. ч./летальность (%));

летальность от БСК в 2025 году составила 2,2 %. Высокая летальность от ИБС – 9,7 % (средняя в автономном округе – 3,8 %), от ХИБС – 23,3 %, кардиомиопатий – 12,5 %.

#### БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение по ОКС.

Зона обслуживания – город Радужный.

Число прикрепленного населения – 38 670 человек.

Общее количество коек – 253, в том числе: кардиологические – 25, терапевтические – 30 (из них 7 перепрофилированы в резервный фонд), неврологические – 15, реанимационные – 7 (из них 1 койка интенсивной терапии для новорожденных), инфекционные – 28.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 2, занятых – 0,5, физических лиц – 0.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 1,25, занятых – 1,25, физических лиц – 1.

В БУ «Радужнинская городская больница» укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляет: врачами-

кардиологами на 30,8 %, терапевтами – 82,3 %, неврологами – 70,6 %, анестезиологами-реаниматологами – 48,3 %. Укомплектованность специалистами УЗИ-диагностики составляет 55,2 %, функциональной диагностики – 57,1 %.

Имеется оборудование:

для проведения УЗИ сердца и сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования (ХМ) ЭКГ, СМАД, велоэргометрии с нагрузочными пробами, 2 аппарата КТ: 1 работает в 1-сменном режиме и 1 в круглосуточном.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 25 человек, из них переведены в РСЦ 24 (абс.ч.), доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 96,0 %;

поступили с ОКСбпСТ 24 человека, из них переведено в РСЦ 23 (абс.ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 95,8 %;

количество проведённого тромболизиса госпитального – 5 (абс.ч.), догоспитального – 18 (абс.ч.);

умерли в стационаре от инфаркта миокарда 2 человека (4,1 %) (ЦП 6,4) (абс. ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступили с ОНМК 49 человек, из них переведено в РСЦ 45 человек (91,8 %) (абс.ч./доля (%));

количество проведённого тромболизиса – 7 (абс.ч.);

умерли в стационаре 4 человека (8,2%) (ЦП 8,9) (абс. ч./летальность (%)).

Смертность на 100 тыс. населения составила: от БСК – 222,4, что на 24,6 ниже целевого показателя (247) (в числе умерших пациентов старше трудоспособного возраста 70-80 лет – 28 человек, от 80-97 лет – 10 человек), от ИБС – 106, что ниже на 21 ЦП (127); от ЦВБ – 56,9, что на 16,1 выше ЦП (40,8).

Летальность больных с БСК среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК, число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), составила 2,2 % (ЦП 1,47).

### БУ «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

Число прикрепленного населения – 37 275 человек.

Общее количество коек – 206, в том числе: терапевтические – 31, неврологические – 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 5) реанимационные – 9 (из них интенсивной

терапии для новорожденных – 3). Кардиологических коек – 2, инфекционных – 28.

БУ «Югорская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 92,9 %, неврологами – на 77,4 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 82,7 %, по функциональной диагностике – на 94,1 %, анестезиологами-реаниматологами – на 70,0 %, физиотерапевтами – на 92,3 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у заведующего отделением терапии.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 59,3 %, фельдшерами – на 93,3 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Оказание медицинской помощи при ОКС в 2025 году:

поступили с ОКСпСТ 23 человека, из них переведено в РСЦ 21 (абс.ч.);

доля переведенных в РСЦ от числа поступивших с ОКСпСТ – 91,3 %;

поступили с ОКСбпСТ 39 человек, из них переведено в РСЦ 39 (абс.ч.), доля от числа поступивших с ОКСбпСТ – 100,0 %;

количество проведенного тромболитического лечения госпитального – 4 (абс.ч.), догоспитального – 11 (абс.ч.);

умер в стационаре от инфаркта миокарда 1 человек (50 %) (абс.ч./летальность (%)).

Оказание медицинской помощи при ОНМК в 2025 году:

поступил с ОНМК 91 человек, из них переведено в РСЦ 3 человека (3,3 %) (абс.ч./доля (%));

количество проведенного тромболитического лечения – 6 (абс.ч.);

умерли в стационаре 4 человека (4,55 %) (абс.ч./летальность (%));

летальность от БСК – 2,2 %, от ИБС – 13,7 %, летальность от ХИБС – 37,5 %, от ЦВБ 1,7 %.

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

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

В 2025 году в автономном округе 191 территориально выделенное структурное подразделение медицинских организаций (далее – ТВСП МО) передают данные в ВИМИС-ССЗ. Доля ТВСП МО, передающих в ВИМИС-ССЗ структурированные электронные медицинские документы

(далее – СЭМД), от общего числа ТВСП МО, оказывающих в автономном округе медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составляет 100 %. Для создания интегрированной электронной карты и объединения медицинских информационных систем в 1 информационное пространство осуществляется выгрузка 100 % выписных эпикризов из всех стационаров автономного округа и частичная выгрузка амбулаторных медицинских карт. Подключена 91 медицинская организация к корпоративной сети передачи данных, в 57 медицинских организациях функционирует сервис «Интернет-регистратура», интегрированный с личными кабинетами пациентов на федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

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

На 31 декабря 2025 года регистр содержал сведения о 11 539 пациентах, из них 11 124 пациента (96,4 % из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачены льготным лекарственным обеспечением.

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

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

По состоянию на 31 декабря 2025 года в регистр внесены данные о 86 176 пациентах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

Таблица 55

Динамика обеспеченных льготников (за счет средств регионального бюджета), 2021 – 2025 годы, чел.

Льготы БСК	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
516 (перенесенный ИМ)	1 040	1 372	847	1 121	1 062
538 (протезы клапанов)	106	87	124	149	143
540 (АГ)	86 078	126 789	59 203	74 019	83 514
551 (дети с ВПС-ЛАГ)	18	14	18	17	18
552 (операции реваскуляризации)	1 347	1 225	339	734	1 025
554 (ХСН)	-	2 968	2 828	3 357	3 793

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

В 2025 году в региональный регистр включена информация по первичной легочной гипертензии (относится к орфанным заболеваниям) на 19 взрослых и 3 детей; по вторичной легочной гипертензии – на 41 взрослого и 14 детей.

Таблица 56

## Структура регионального регистра ЛАГ

	Число больных с ЛАГ					Число больных, получающих ЛАГ – специфическую терапию						
	Всего ЛАГ	И-ЛА Г	ЛА Г-ВП С	ХТЛ Г	Другие ассоциированные формы ЛАГ	Блокаторы рецепторов эндотелина			Ингибиторы ФДЭ-5 (силденафил)	Стимуляторы рГЦ (риоцигуат)	Селек сипаг	Ило про ст
						амбризентан	бозентан	мацитантан				
ВСЕГО	77	22	35	11	9	2	12	26	41	21	5	2
из них дети	17	3	14				8	2	16		1	
из них взрослые	60	19	21	11	9	2	4	24	25	21	4	2

## 4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

В Липидном центре в структуре Центра управления рисками в Окружном кардиологическом диспансере ведутся 2 регистра пациентов с семейной формой гиперхолестеринемии (далее – СГХС) и пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска. В 2025 году в регистр включена информация о 153 пациентах с СГХС и 183 очень высокого сердечно-сосудистого риска; 168 пациентов получают таргетную терапию ингибиторами PCSK9 (127 пациентов на кумабах и 41 на инклисиране).

## 5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра осуществляется в кабинетах аритмологов поликлиник города Сургута, Окружного кардиологического диспансера, БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийска.

По состоянию на 31 декабря 2025 года в региональный регистр внесено 2 273 записи о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях.

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

1. Реализуется работа 2 центров управления сердечно-сосудистыми рисками (далее – ЦУР) на базах Окружного кардиологического диспансера и БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийска. Центры оказывают медицинскую помощь 3-го уровня и координируют оказание медицинской помощи в зонах ответственности первичной специализированной

медицинской помощи гражданам по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика 1 дня пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, кабинет кардиоонкологии (открыт с 1 мая 2024 года). В 2025 году в ЦУР проведено 2 036 консультаций для 13 222 человек (2024 год 16 253 консультации; +25 %, 10 714 человек; +23 %).

2. С 2019 года реализуется проект по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с СН, внедрению новых подходов к управлению заболеванием с использованием методологии клинических путей, оптимизации маршрутизации пациентов, обучения врачей, организации школ здоровья для пациентов. Проводятся ежемесячные сверки с ТФОМС Югры по количеству пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» (по МКБ-10 I50). По состоянию на 31 декабря 2025 года на Д-учете в поликлиниках автономного округа состояли 8 809 пациента с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность»

С 2022 года терапия хронической сердечной недостаточности включена в региональную льготу. В 2025 году 2 723 пациента с хронической СН получают льготное лекарственное обеспечение (31,3 % из числа состоящих на Д-учете).

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

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

Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий утвержден приказами Депздрава Югры от 14 ноября 2018 года № 1198 «О подключении медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к подсистеме «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее также – ЕГИСЗ), от 25 мая 2025 года № 764 «Об организации референс-центров видео телемедицинских консультаций в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

К государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 88 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 4 000 врачей. В 2025 году в региональной системе проведено 18 910 телемедицинских консультаций в режимах «врач-врач», «врач – врач+пациент», «видеоконсилиумы» по профилям «кардиология», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «неврология», «анестезиология и реаниматология» (интенсивная терапия ОКС) между

учреждениями всех 3 уровней. Телемедицинские референс-центры по БСК расположены на базах региональных сосудистых центров (Окружной кардиологический диспансер, БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск, БУ «Нижневартовская ОКБ», БУ «Няганская ОБ»). В динамике с 2025 годом количество телемедицинских консультаций возросло в 3,1 раза (таблица 57). Телемедицинские консультации в режиме «врач-пациент» внедрены в реальную клиническую практику в 2026 году посредством многофункционального сервиса обмена информацией, созданного в соответствии с частью 1 статьи 1 Федерального закона от 24 июня 2025 года № 156-ФЗ «О создании многофункционального сервиса обмена информацией и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Таблица 57

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

№	Профиль	Количество дистанционных консультаций в региональной системе			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1.	Кардиология	2 087	2 633	2 415	10 013
2.	Детская кардиология	610	534	540	1 886
3.	Сердечно-сосудистая хирургия	672	932	1 131	2 288
4.	Неврология	1 470	1 845	1 861	4 020
5.	Анестезиология и реаниматология (блок интенсивной терапии неотложной кардиологии)	70	186	222	703
Всего		4 909	6 130	6 169	18 910

Для оказания экстренной консультации пациентам с ОКС на базах РСЦ организованы кардиологические дистанционно-консультационные пункты (таблица 58). Первичные консультации пациентов с ОКС осуществляются в режиме «врач-врач» по телефону в круглосуточном режиме 7 дней в неделю, этим объясняется отсутствие первичного консультирования ОКС по телемедицине. Также врачи-кардиологи РСЦ выполняют дистанционную расшифровку ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулатории, участковой больнице. За 2025 год было произведено 1 303 дистанционных расшифровки ЭКГ.

Таблица 58

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да, нет)	С МО 3-го уровня (да, нет)	С поликлиническим звеном (да, нет)	Со станцией СМП (да, нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 1 (Окружной кардиологический диспансер)	да	да	да	да	9 642	666	-	105	21
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 2 (БУ «Окружная КБ» г. Ханты-Мансийск)	да	да	да	да	528	20	-	56	2
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 3 (БУ «Няганская ОБ»)	да	да	да	да	1 102	36	-	5	0
Дистанционный консультативный центр РСЦ № 4 (БУ «Нижневартовская ОКБ»)	да	да	да	да	1 392	78	-	29	5

На федеральном уровне дистанционная консультативная работа с научными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и федеральными медицинскими центрами: ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. академика Е. И. Чазова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина», ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.А. Вишневого» – выполняется в рамках функционирования Федеральной телемедицинской системы Министерства здравоохранения РФ. За 2025 год проведено 320 телемедицинских консультации с федеральными медицинскими центрами РФ, из них 52 (16,2 %) – в режиме видео-конференц-связи. Рекомендации федеральных медицинских центров по итогам телемедицинских консультаций выполнялись в 100 % случаев. Плановая госпитализация в медицинскую организацию более высокого уровня была рекомендована 85 пациентам (взрослые 55 (65 %), дети 30 (35 %)). В 2025 году количество направленных клинических случаев увеличилось на 12 % (+37 случаев), в сравнении с 2024 годом.

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

На территории автономного округа на протяжении 2022 – 2024 годов реализовывался пилотный проект «Персональные медицинские помощники», обеспечивающий дистанционное наблюдение и мониторинг артериального давления у пациентов с гипертонической

болезнью. Пилотные площадки были закреплены на базах БУ «Сургутская городская поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская поликлиника № 4». Согласно результатам реализации пилотного проекта отмечен высокий процент достижения целевого значения уровня артериального давления 90,6 % и 83,9 % соответственно, а также существенный прирост показателей приверженности к лечению и своевременной коррекции схем проводимой терапии.

С 2025 года в рамках реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» 33 МО автономного округа обеспечивают дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом. На 31 декабря 2025 года 16 833 пациента завершили дистанционный мониторинг.

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

В Югре успешно используются аппаратно-программные комплексы мобильной диагностики «Цифровой ФАП», реализуемые совместно с публичным акционерным обществом «Сбербанк России», в рамках проекта с применением технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения. Комплекс предназначен для дистанционного мониторинга пациентов, проживающих в труднодоступных и отдаленных населенных пунктах без круглогодичного транспортного сообщения. За 2025 год проведено 1 902 таких осмотра.

На плавучей поликлинике «Николай Пирогов» внедрен сервис искусственного интеллекта для поддержки врачебной диагностики «Третье Мнение. Рентгенография органов грудной клетки и флюорография органов грудной клетки». Технология не только помогает врачам выявлять патологии, но и автоматически выделяет подозрительные участки. Она же формирует предварительное заключение и сортирует исследования по степени срочности. Время первичной диагностики сократилось более чем наполовину. Снижаются затраты на повторные обследования и транспортировку пациентов в стационары благодаря более точной первичной диагностике. Выявление патологий на ранних стадиях с маршрутизацией в региональные центры на месте. Качество оказания медицинской помощи в труднодоступных районах стало более своевременным и технологичным. За 2025 год обработано 3 337 исследований.

В МО автономного округа при оказании медицинской помощи по профилю «рентгенология» применяются сервисы платформы «МосМедИИ». С их помощью осуществляется обработка изображений, при проведении следующих рентгенологических исследований: компьютерная томография органов грудной клетки, компьютерная томография головного мозга, рентгенография органов грудной клетки, флюорография и маммография. Порядок обработки медицинских изображений с

использованием технологий искусственного интеллекта утвержден приказом Депздрава Югры от 26 сентября 2025 года №1385 «Об утверждении порядка применения сервисов платформы «МосМедИИ». За 2025 год на платформе «МосМедИИ» обработано искусственным интеллектом 98 258 исследований.

В 2025 году регион заключил соглашения о 2 пилотных проектах по использованию платформ систем поддержки принятия врачебных решений (далее также – СППВР) «Webiomed» и «MedicVK». По результатам тестирования пилотных проектов по использованию технологий искусственного интеллекта для анализа СЭМД принято решение о интеграции «MedicVK» с ЦУ РС ЕГИСЗ и внедрению в ЕМИС в 2026 году.

Медицинское изделие «MedicVK» предназначено для автоматического выявления пациентов с отклонениями в ведении (лечение, обследование) от клинических рекомендаций по основным диагнозам профиля БСК с предоставлением протокола заключения по коррекции лечения и обследования пациента.

С 15 ноября 2025 года в городе Сургуте и Нефтеюганске реализуется пилотный проект по дистанционному описанию ЭКГ с использованием технологии искусственного интеллекта, направляемых бригадами СМП в РСЦ для лечения больных с ОКС (теле-ЭКГ). Порядок организации медицинской помощи по дистанционному описанию ЭКГ с технологией искусственного интеллекта определен приказом Депздрава Югры от 15 октября 2025 года № 1485 «Об организации проведения пилотного проекта дистанционного консультирования электрокардиограмм, их передачи в медицинские организации при осуществлении медицинской эвакуации пациентов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

За ноябрь – декабрь 2025 года в РСЦ № 1 описано 197 теле-ЭКГ. В 2026 году запланировано тиражирование проекта на территории всего автономного округа.

#### 1.6. Кадровый состав МО (2023 – 2025 годы)

По итогам 2025 года в МО, подведомственных Депздраву Югры, осуществляли трудовую деятельность 8 901 врач (в 2024 году – 8 655, в 2023 году – 8 549) 21 116 средних медицинских работников (в 2024 году – 20 650, в 2023 году – 20 603). При этом впервые за 5 лет количество врачей увеличилось на 246 чел., среднего медицинского персонала – на 466 чел.

Обеспеченность врачами составила 50 на 10 тыс. населения (в 2024 году 48,6, РФ – 38,2, УрФО – 35,4; в 2023 году 48,6, РФ – 37,6, УрФО – 34,7).

Обеспеченность врачами сельского населения – 15,9 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 16,5, РФ – 13,7, УрФО – 12,6; в 2023 году – 16,1, РФ – 13,3, УрФО – 12,1).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 118,5 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 115,9, РФ – 80,5, УрФО – 87,8, в 2023 году – 117,1, РФ – 80,6, УрФО – 87,6).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием – 73,6 на 10 тыс. населения (в 2024 году – 73,6, в РФ – 47,8, УрФО – 57,1, в 2023 году – 73,3 на 10 тыс. населения, РФ – 47,0, УрФО – 55,6).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,4 (в 2024 году 1:2,5, РФ – 1:2,5, УрФО – 1:2,1, в 2023 году – 1:2,5, РФ – 1:2,5 УрФО – 1:2,1).

Автономный округ занимает 17-е место среди субъектов РФ по обеспеченности врачами на 10 тыс. населения (на 16 % больше, чем в среднем по РФ) и 10-е место – средним медицинским персоналом (на 38% больше, чем в среднем по РФ).

1. Показатели за 2025 год:

1.1. Обеспеченность населения врачами, работающими в МО, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 10 тыс. населения – 50,47 % (плановое значение – 50,1 %).

1.2. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в МО, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 10 тыс. населения – 119,58 % (плановое значение – 118,9 %).

1.3. Снижение дефицита врачей в государственных МО субъектов РФ – 57,94 % (плановое значение – 95 %).

2. Мероприятия за 2025 год:

2.1. Обеспечено трудоустройство ординаторов второго года врачами-стажерами – 93 чел. (плановое значение – 93 чел.).

2.2. Созданы и функционируют региональные кадровые центры для организации управления персоналом 0 ед. (плановое значение – 0 ед.).

2.3. Обеспечено направление врачей, в том числе вахтовым методом, в медицинские организации субъектов РФ – 15 чел. (плановое значение – 15 чел.).

2.4. Обеспечены мерами социальной поддержки в виде жилья медицинские работники – 497 чел. (плановое значение – 360 чел.).

2.5. Разработаны, утверждены и реализуются региональные кадровые программы – 1 ед. (плановое значение – 1 ед.).

2.6. Увеличены контрольные цифры приема (КЦП) по программам среднего профессионального образования – 845 чел. (плановое значение – 845 чел.).

2.7. Обучены по программам среднего профессионального образования по договорам, предусматривающим обязательство по трудоустройству, 159 чел. (плановое значение – 114 чел.).

2.8. Обеспечено обучение по программам повышения квалификации

медицинских работников, оказывающих и обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи, – 340 чел. (плановое значение – 340 чел.).

2.9. Проведены образовательные мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, – 161 чел. (плановое значение – 161 чел.).

Таблица 59

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с БСК за 2023 – 2025 годы (Росстат)

Наименование должности	2023 г.			2024 г.			2025 г.			Динамика 2025-2024		
	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %
Врачи в стационаре, из них:	5 403,75	3079	57,0	5 401,5	3 148	58,3	5 323,25	3 209	60,3	-1,4	1,9	3,4
Кардиологи	129,5	89	68,7	130,25	96	73,7	135,75	105	77,3	4,2	9,4	4,9
Неврологи	189,0	116	61,4	194,25	119	61,3	186,50	117	62,7	-4,0	-1,7	2,3
Нейрохирурги	60,75	37	60,9	59	39	66,1	58,50	37	63,2	-0,8	-5,1	-4,3
Сердечно-сосудистые хирурги	56,25	39	69,3	59	38	64,4	11,25	3	26,7	-80,9	-92,1	-58,6
Анестезиологи-реаниматологи	851,0	487	57,2	885	495	55,9	842,75	508	60,3	-4,8	2,6	7,8
Врачи по ЛФК	20,75	9	43,4	14	5	35,7	10,25	3	29,3	-26,8	-40,0	-18,0
Физиотерапевты	45,5	23	50,5	40,75	19	46,6	27,00	13	48,1	-33,7	-31,6	3,3
Врачи по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	53,25	32	60,1	51	34	66,7	49,25	32	65,0	-3,4	-5,9	-2,6
Специалисты с высшим немедицинским образованием в стационаре	267,25	198	74,1	381	231	60,6	315,75	240	76,0	-17,1	3,9	25,4
Логопеды	5,0	2	40,0	8,25	6	72,7	13,25	11	83,0	60,6	83,3	14,2
Психологи	86,5	65	75,1	95	75	78,9	88,25	74	83,9	-7,1	-1,3	6,3
Инструкторы-методисты ЛФК	86,75	72	83,0	142,5	73	51,2	76,25	57	74,8	-46,5	-21,9	46,0
Врачи в АПУ, из них:	6 570,25	5076	77,3	6 373	5 044	79,1	6617,50	5 230	79,0	3,8	3,7	-0,1
Кардиологи в АПУ	89,75	70	78,0	96	78	81,3	101,75	79	77,6	6,0	1,3	-4,5
Неврологи в АПУ	191,75	143	74,6	191,75	147	76,7	198,25	153	77,2	3,4	4,1	0,6
Выездные врачи СМП	305,25	161	52,4	242	136	56,2	225,25	125	55,5	-6,9	-8,1	-1,3
Выездные фельдшеры СМП	1 380,25	1242	90,0	1 392,75	1 285	92,3	1 446,75	1 277	88,3	3,9	-0,6	-4,4

В 2025 году число врачей-кардиологов увеличилось на 10 человек.

Показатель укомплектованности кардиологами (физическими лицами) в 2025 году составил 77,2 % (в 2024 году – 76,9 %), показатель в амбулаторно-поликлиническом звене – 77,6 %, в стационаре – 77,3 %.

Обеспеченность врачами-кардиологами в поликлинике – 0,6 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,8 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов – 1,21.

Категорию имеют 28,8 % кардиологов, что на 6,7 % больше, в сравнении с показателем прошлого года, но достаточно низкий, что связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 60

## Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа (Росстат)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика 2025-2024
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	221,25	224,75	224,5	221,25	228,0	238,25	+4,4
Физических лиц	153	154	159	159	174	184	+5,7
Укомплектованность	88,6 %	88,8 %	81,7 %	90,7 %	95,6 %	93,3 %	-2,4
Наличие сертификата	99,3 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99 %	-1
Наличие категории	32,7 %	35,1 %	32,1 %	23,9 %	27 %	28,8 %	+6,7

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

Таблица 61

## Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе муниципальных образований, 2025 год

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи				терапевты всего			
	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых
Белоярский	0,75	0,75	0,75	0,75	21,5	20,5	19	18
Березовский	2,5	2,5	1,25	1,25	18	15,25	10	10
Кондинский	2,75	2,75	2,5	2,5	22	20,75	19	18,75
Нефтеюганский	1,25	1,25			29,5	27,5	14,25	13,75
Нижневартовский	1,5	1,5	1,25	1,25	29,25	20,5	16,25	16,25
Октябрьский	2	1,5	1,5	1,5	16,5	16,5	12,5	12,5
Советский	7,5	5	2,25	1,25	55,5	40	34	29,75
Сургутский	3,25	2,25	3,25	2,25	65,75	64	57	55,75
Ханты-Мансийский	1,75	1,75	1,75	1,75	16,25	12	12	9,75
Когалым	4,75	4,25	2,5	2	37,75	32	34	28,25
Лангепас	2,25	2	1,75	1,5	40,75	35,75	27,5	26,25
Мегион	4,75	3,25	2,75	2,75	33,5	28,75	20,75	20,25
Нягань	12	11,5	4	4	57	52	37,75	35,75
Покачи	1,25	0,25	0,5		13,25	12,25	7,25	7,25
Пыть-Ях	6	5	1	1	38,25	36	31	31
Радужный	3,25	1,75	1,25	1,25	27,75	25,25	20,25	20,25
Урай	4,25	4,25	1,5	1,5	39,5	37,75	23,25	22,75
Югорск	3	3	3	3	24,75	23,5	20,5	20,5
Нефтеюганск	7,25	6,75	4,25	4	67,25	61,5	48,25	43,25
Нижневартовск	28,25	27	7,75	6,5	163,25	148,75	147,25	135
Сургут	106,75	103,75	44	42,25	259,75	256	223	220,5
Ханты-Мансийск	31,25	30,25	13	12,75	158,25	148	113	107,5
Всего	238,25	222,25	101,75	95	1 235,25	1134,5	947,75	903

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в городских округах Покачи (20,0 %), Радужный (53,8 %), Мегион (68,4 %), муниципальных районах Советский (66,6 %), Сургутский (69,2 %), Октябрьский (75,0 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в городском округе Когалым (84,7 %) и муниципальных районах Березовском (84,7 %), Советском (72,1 %), Ханты-Мансийском (73,8 %), Нижневартовском (70,1 %).

В 2025 году в автономном округе имелось 70,25 штатных единиц врачей – сердечно-сосудистых хирургов и 45 физических лиц, из них 37 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 8 – в амбулаторных.

Количество штатных единиц врачей по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению в 2025 году составило 49,5, число физических лиц – 32, что на 2 меньше, чем в 2024 году (34 физических лиц). Врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 62

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря 2025 года

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		из них:				Число физических лиц – основных работников в на занятых должностях	из них:	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
Врачи по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению	49,5	47,0	0	0	49,25	46,75	32	0	32
Сердечно-сосудистые хирурги	70,25	66,75	13,0	12,75	56,75	53,50	45	8	37

### Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе предусмотрены следующие меры социальной поддержки:

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

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и

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

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

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

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

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

предоставление служебных жилых помещений;

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

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

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

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

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

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

#### Подготовка (обучение) медицинских кадров

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

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

Бюджетное учреждение высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет».

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и

«Педиатрия», 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

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

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

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

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

#### Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

1. В автономном округе реализуются 14 мер социальной поддержки, предоставляемых медицинским работникам.

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

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

4. В целях внедрения системы целевой подготовки среднего медицинского персонала с 2024 года реализуется пилотный проект «Югорский медицинский стипендиат», предусматривающий предоставление обучающимся стипендии и их трудоустройство после завершения обучения в медицинские организации на срок 3 года (распоряжение Правительства автономного округа от 8 мая 2024 года № 217-рп «О реализации в 2024 – 2025 учебном году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре пилотного проекта по внедрению системы целевой подготовки среднего медицинского персонала (фельдшеров, медицинских сестер) «Югорский медицинский стипендиат»). В 2025 году

целевая подготовка среднего медицинского персонала увеличена на 154 обучающихся.

5. В целях совершенствования системы подготовки специалистов среднего звена для государственных учреждений здравоохранения в 2025 году создан региональный медицинский образовательный кластер под председательством директора Депздрава Югры (далее также – РМОК). Уникальность РМОК состоит в том, что сооператором федерального вуза (ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ) является региональный – бюджетное учреждение высшего образования автономного округа «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». Участниками РМОК являются образовательные организации автономного округа; исполнительные органы автономного округа: Депздрав Югры и МО, подведомственные ему; Департамент образования и науки автономного округа. Созданный РМОК способствует развитию кадрового потенциала и формированию эффективной системы подготовки специалистов среднего звена для системы здравоохранения автономного округа.

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

7. Впервые введена ежемесячная стипендия по договорам о целевом обучении за счет средств бюджета автономного округа в размере 2 224 рублей 00 копеек (для обучающихся в образовательных организациях округа – 4 893 рубля).

8. Создан институт наставничества с первого курса обучения. В соответствии с приказом Депздрава Югры от 21 марта 2025 года № 496 «Об обеспечении выполнения медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обязательства по трудоустройству лиц, получивших высшее медицинское образование в соответствии с договорами о целевом обучении» локальными актами МО назначены наставники из числа медицинских работников, что позволит пройти обучающимися психологическую адаптацию к условиям осуществления трудовой деятельности и будет способствовать закреплению выпускников в месте трудоустройства. Также индивидуальное сопровождение наставником закреплено в договорах о целевом обучении, заключенных начиная с 2025 года.

9. Для поиска потенциальных кандидатов, формирования потока медицинских работников, проведения первичного собеседования с соискателями в сокращенные сроки с 2024 года на базе МИАЦ работает

отдел кадрового обеспечения здравоохранения Югры (далее также – отдел). За этот период отделом привлечено 135 врачей из других субъектов Российской Федерации, из них в 2025 году – 63.

10. Размещается информация о вакансиях в информационно-коммуникационной сети Интернет на сайтах: «SuperJob», «HeadHunter (hh.ru)», на портале «Работа в России», на официальных сайтах учреждений, официальном сайте Депздрава Югры [dzhmao.ru](http://dzhmao.ru), на сайте интерактивного портала Департамента труда и занятости населения автономного округа.

11. Создан чат-бот «Вакансии здравоохранения Югры» в мессенджере МАХ ([https://max.ru/job\\_dzhmao\\_bot](https://max.ru/job_dzhmao_bot)). Это онлайн-сервис, где расположена информация о вакантных должностях медицинских и фармацевтических работников в МО автономного округа и предоставляемых мерах социальной поддержки при трудоустройстве.

12. Депздравом Югры совместно с ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России в целях обновления компетенций действующих руководителей и формирования кадрового резерва руководящего состава системы здравоохранения автономного округа, внедрения новых управленческих подходов и повышения эффективности работы как медицинских организаций, так и всей системы здравоохранения Югры организованы обучающие мероприятия в рамках повышения квалификации по программе «Школа главного врача». Более тысячи специалистов прошли тестирование по управленческим, профессиональным и личностным компетенциям. По итогам сформирован резерв управленческих кадров из 92 человек, назначено 7 новых руководителей медицинских организаций.

13. В 2025 году организован трудовой проект Межрегиональный студенческий медицинский отряд «Нум Хор» («Здоровый путь»), который объединил 31 студента-медика из 7 субъектов Российской Федерации: автономного округа, Санкт-Петербурга, Кузбасса, Татарстана, Астраханской, Свердловской и Тюменской областей. Проект реализован Ханты-Мансийским региональным отделением молодежной общероссийской общественной организации «Российские Студенческие Отряды» при поддержке Депздрава Югры, Департамента молодежной политики, гражданских инициатив и внешних связей автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа. Курировал инициативу заместитель Губернатора автономного округа В.С. Кольцов. В зависимости от уровня подготовки участники работали в период с 8 июля по 20 августа 2025 года в 4 МО города Сургута в должностях санитаров, медицинских статистиков, медицинских сестёр и братьев. Эта работа дала возможность получить профессиональные навыки под руководством опытных наставников и возможность вернуться в региональную систему здравоохранения по окончании обучения.

14. Реализуется план мероприятий («дорожная карта») по

привлечению специалистов в систему здравоохранения автономного округа на 2023 – 2026 годы, утвержденный постановлением Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

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

16. В целях обеспечения первичного звена медицинских организаций кадрами в автономном округе с 2023 года реализуется региональный образовательный проект по стабилизации кадрового потенциала учреждений первичного звена здравоохранения, в рамках которого 60 ординаторов осуществляет трудовую деятельность в первичном звене здравоохранения в период обучения по целевому договору в образовательных организациях высшего образования автономного округа с применением дистанционных образовательных технологий.

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

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 56 МО, выписку рецептов осуществляют 2 261 врач и 61 фельдшер, медикаменты отпускаются в 74 аптечных пунктах.

#### Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие в автономном округе. Обеспечение лекарственными

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

В 2025 году в регистре состояли 11 539 пациентов. Закуплено в 2025 году лекарственных препаратов на сумму 83 816,5 тыс. руб. (100 % от выделенного финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 11 116 человек по 114 553 рецептам (стоимость 1 рецепта – 436,5 руб.).

Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 96,4 %.

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

Приказом Депздрава Югры от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных

артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» утверждены мероприятия по организации обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдают ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40$  %, а также которым выполнены операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции.

### 1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

2. Постановление Правительства автономного округа от 30 декабря 2025 года № 592-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

3. Приказы Депздрава Югры:

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

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

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

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

от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю

«кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 20 января 2022 года № 83 (в редакции от 13 февраля 2024 года) «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка»;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

от 15 мая 2025 года № 724 «О маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом»;

от 21 мая 2025 года № 764 «Об организации референс-центров видео телемедицинских консультаций в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 17 июля 2025 года № 1022 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 17 сентября 2025 года № 1308 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 20 октября 2025 года № 1502 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с ССЗ в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 15 октября 2025 года № 1485 «Об организации проведения пилотного проекта дистанционного консультирования электрокардиограмм, их передачи в медицинские организации при осуществлении медицинской эвакуации пациентов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 16 декабря 2025 года № 1809 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

### 1.9. Результаты реализации региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2025 годах

В течение всего периода ее реализации в автономном округе стабильно обеспечивается достижение всех целевых показателей:

1. Исполнены мероприятия по переоснащению первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров медоборудованием: закуплено 2 компьютерных томографа, 9 диагностических комплексов для ультразвукового исследования сердца и сосудов. Региональные сосудистые центры дополнительно оснащены 3 ангиографическими комплексами, 1 магнитно-резонансным томографом, 1 навигационной стереотаксической установкой, 8 диагностическими комплексами для ультразвукового исследования сердца и сосудов, 6 передвижными ультразвуковыми аппаратами для исследования сердца и сосудов.

2. Увеличилась доступность льготного лекарственного обеспечения для пациентов с БСК, расширены категории льготополучателей. На бесплатные лекарственные препараты имеют право пациенты после перенесенных сердечно-сосудистых катастроф (ИМ, острое нарушение

мозгового кровообращения), после выполненных оперативных вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование (АКШ), ангиопластики коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу нарушений ритма сердца), тяжелая категория пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Ежегодно достигается показатель «Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, страдают ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также которым выполнены операции АКШ, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции», бесплатно получавшие в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях».

3. Организована медицинская помощь пациентам с острыми формами БСК. За счет профильной (более 99,0 %), а также прямой госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ удается достигнуть высокого показателя «охвата реперфузионной терапией» для пациентов с инфарктом миокарда в первые сутки от начала заболевания – 94,6 % (2025 год) и долю тромбоэкстракций при инфаркте мозга – 5,1 % (2025 год), сохраняя при этом тренд на снижение летальности в РСЦ. Летальность в РСЦ от ИМ по итогам 2025 года составляет 4,3 %, от ОНМК 9,8 %. Доля догоспитального тромболизиса при ОКСпСТ в динамике за 5 лет увеличилась с 30,8 % до 77,1 %, охват тромболитической терапии при ОНМК составляет 11,6 %.

4. Организована работа по диспансерному наблюдению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с акцентом на пациентов высокого риска с коморбидной патологией. Особое внимание уделяется лицам, не посещавшим медицинские организации 2 года и более, а также перенесшим COVID-19. Как результат, значение показателя «Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением» в 2025 году составило 83,4 %. Особое внимание в 2025 году уделено профилактике прогрессирования стабильной ишемической болезни сердца, по итогам 2025 года диспансерным наблюдением охвачено 93,5 % пациентов со стабильными формами ИБС, 26,4 % выполнено нагрузочное тестирование.

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

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

В соответствии с планом мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», что соответствует паспорту федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также целям и задачам национальной программы «Продолжительная и активная жизнь» за период 2025 года утверждены:

1. Региональная программа автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (постановление Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» (в редакции от 30 июня 2025 года)).

2. Единая маршрутизация пациентов с БСК в автономном округе (приказ Депздрава Югры от 20 октября 2025 года № 1502 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

3. Порядок маршрутизации для проведения основных видов диагностических исследований с целью профилактики ИБС и развития ее осложнений у пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в автономном округе (приказ Депздрава Югры от 17 июля 2025 года № 1022 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развитие ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

В соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» мониторинг ее реализации осуществляется по 6 показателям, достижение которых обеспечено по итогам 2025 года (таблица 63).

Таблица 63

Исполнение показателей регионального проекта  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за 2025 год

№ п/п	Показатель	2025 год		
		план	факт	%
1.	Больничная летальность от ИМ, %	6,4	5,8	109,4
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	8,9	7,8	112,4
3.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых	96,4	96,6	100,2

	осложнений и(или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %			
4.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	3,7	5,1	137,8
5.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	93,8	94,6	100,9
6.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	5,0	5,0	100

### 1.10. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа по итогам работы в 2025 году обеспечила населению автономного округа доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

По итогам работы в 2025 году автономный округ стабильно входит в пятерку субъектов РФ с самым низким уровнем смертности и летальности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Имеется развитая инфраструктура для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. На высоком уровне оказание экстренной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, при этом система оказания экстренной помощи за счёт развитой сети РСЦ обладает достаточной устойчивостью. Отмечается высокая частота использования высокотехнологичных методов для лечения пациентов с БСК, доступность современных технологий, непродолжительное время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи для большинства стационаров. Развивается амбулаторное звено, внедряются новые организационные технологии, отмечается высокий уровень информатизации амбулаторной сети, однако использование доступных возможностей телемедицинских консультаций остаётся недостаточным. Совершенствуется льготное лекарственное обеспечение пациентов, реализуются региональные проекты и специальные решения, направленные на повышение доступности лекарственных препаратов на льготной основе. Вместе с тем необходимы усилия по дальнейшему увеличению охвата льготным лекарственным обеспечением диспансерных групп. В соответствии с планом своевременно проведено переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием, сложилась благоприятная ситуация в отношении кадрового

обеспечения.

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

## Раздел II. Цель и показатели

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

Таблица 64

№ п/п	Базовое значение	2025 год		Период реализации региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»									
				2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.1.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	5,0	5,0	6,0		7,0		8,0		9,0		10,0	
1.2.	Больничная летальность от инфаркта миокарда	6,4	5,8	6,4		6,4		6,4		6,4		6,4	
1.3.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	8,9	7,8	8,9		8,9		8,9		8,9		8,9	
1.4.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий	93,8	94,6	94,1		94,4		94,7		95,0		95,0	

	пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией)											
1.5.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара	3,7	5,1	3,9		4,2		4,5		4,7		5,0
1.6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	96,4	96,6	96,8		97,2		97,6		98,0		98,0

По каждому показателю, представленному в таблице, приказом Депздрава Югры для МО автономного округа ежегодно утверждается месячный план достижения целевых показателей региональной программы автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

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

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

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

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

в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС;

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

доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;

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

количество операций коронарного шунтирования на 100 тыс. населения; целевое значение на 2026 год – 784 операции;

количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения, целевое значение на 2026 год – 867 операций;

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

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

абсолютное число умерших от ИМ вне стационаров в целом и в разрезе муниципальных образований;

количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью; целевое значение на 2026 год – 3 290 вмешательств;

количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой»; целевое значение на 2026 год – 2 203 исследования;

количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99); целевое значение на 2026 год – 417 исследований;

доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда; целевое значение – 78 %;

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом; целевое значение – 33 %;

частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 ч. от начала симптомов заболевания; целевое значение – 85 %;

количество используемых в диагностике и лечении пациентов с БСК

медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта на 2026 год – не менее 3.

**Раздел III. Задачи региональной программы автономного округа  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

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

**Раздел IV. План мероприятий региональной программы автономного округа  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		Дата начала реализации	Дата окончания реализации	описание	в числовом выражении	
<b>1 Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>						
1.1.	Мониторинг мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	01.07.2026	27.12.2030	мониторинг плана мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОКС	интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» – не более 60 минут; проведение реперфузионной терапии – не менее 95 % пациентам с ОКСпST; охват ЧКВ при ОКСпST – не менее 90 %; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ; доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от постановки диагноза ОКСпST – не менее 90 % от общего числа пациентов КСпST, являющихся сельскими жителями; доля пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители региональных сосудистых центров (ОКС) (по согласованию)

					МКБ-10 I46.1), которым проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 4 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течении 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %; доля ЧКВ при ОКСпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
1.2.	Мониторинг мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК	01.07.2026	27.12.2030	мониторинг плана мероприятий по достижению индикативных показателей по организации медицинской помощи пациентам с ОНМК	профильность госпитализации пациентов с ОНМК – не менее 95 %; увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом; обеспечение выполнения	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист

					тромбэкстракции – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга; доля пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, – не менее 35 %; выполнение оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения; применение методики ТЛТ с достижением целевого показателя – не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достижением интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист нейрохирург Депздрава Югры (по согласованию), руководители региональных сосудистых центров (ОНМК) (по согласованию)
1.3.	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.07.2026	27.12.2030	пересмотрены и актуализированы нормативные документы медицинских организаций согласно утвержденным клиническим рекомендациям, приказы о применении клинических рекомендаций, положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности	не менее чем в 90 % медицинских организациях автономного округа пересмотрены и актуализированы нормативные документы в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры, руководители медицинских организаций автономного округа (далее также – медицинские организации) (по согласованию)

				оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения		
1.4.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2026	27.12.2030	созданы образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций, сформированы с участием медицинских вузов региона и предоставлены в Депздрав Югры, число проведенных образовательных семинаров соответствует числу профильных клинических рекомендаций, одобренных Минздравом России в текущем и (или) предыдущем году	проведено 20 обучающих семинаров	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор медицинского института бюджетного учреждения высшего образования автономного округа (далее – БУ ВО) «Сургутский государственный университет» (по согласованию)
1.5.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.07.2026	27.12.2030	отсутствие отрицательной динамики показателей качества деятельности медицинской организации и неблагоприятных событий при оказании медицинской помощи,	доля отклонений от клинических рекомендаций – не более 5 %	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог

				обоснованных повторных жалоб и обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи, по результатам мониторинга		Депздрава Югры (по согласованию), директор ТФОМС Югры (по согласованию)
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>						
2.1.	Осуществление главными внештатными специалистами Депздрава Югры выездных проверок медицинских организаций автономного округа (ГВС кардиолог, терапевт, невролог)	01.07.2026	27.12.2030	осуществление контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций	20 выездных проверок в год, 100 % выполнение мероприятий каждой медицинской организации	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)
2.2.	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской	01.07.2026	27.12.2030	повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения, обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов	разбор 24 клинических случаев в год, не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог

	помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (далее также – Экспертный Совет) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			диагностики, лечения и реабилитации		Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)
2.3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	01.07.2026	27.12.2030	разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	в 100 % медицинских организаций внедрена система внутреннего контроля с использованием цифровых технологий	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), директор МИАЦ (по согласованию)
2.4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых	01.07.2026	27.12.2030	согласно утвержденной для каждого регистра частотой проводится	не менее 70 % медицинских организаций участвуют в ведении регистров, внесено не менее 90 %	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую

	заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям, а также оценка обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи	больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр (число пациентов, включенных в регистр, с нарастающим итогом)	деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор МИАЦ (по согласованию)
2.5.	Актуализация перечня показателей результативности медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития БСК	01.07.2026	27.12.2030	достижение показателей результативности работы по результатам выборочного анализа 100 амбулаторных карт	100 % информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога; 100 % определение предвестников вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС; время ожидания плановой КАГ не более 30 дней; обеспечение контроля кодирования ХСН как основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>						
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней	01.07.2026	27.12.2030	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение	проведение не менее 20 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог

	системы кровообращения (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; избыточной массы тела и ожирения)			физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя		Депздрава Югры, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)
3.2.	Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	01.07.2026	27.12.2030	размещение в средствах массовой информации материалов по вопросам популяризации ЗОЖ, первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио – не менее 4 000, в интернет-изданиях – не менее 3 000, в социальных сетях медицинских организаций – не менее 2 000	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
3.3.	Публикация материалов в периодических	01.07.2026	27.12.2030	создание среды, способствующей ведению гражданами	в течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры,

	изданиях соответствующей тематики			здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Pro ЗДОРОВЬЕ»	главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
3.4.	Размещение наглядной информации в медицинских организациях о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	01.07.2026	27.12.2030	обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами; внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров	размещение тематической наглядной информации в 100 % медицинских организаций	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
3.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа	01.07.2026	27.12.2030	создание среды способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности,	проведение 12 акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, примордиальную профилактику и раннее выявление факторов риска	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по

	жизни и раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний			здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций		согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), директор Департамента образования и науки автономного округа
3.6.	Организация и проведение информационно-просветительских программ для детей и подростков по профилактике курения, употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения	01.07.2026	27.12.2030	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, с привлечением различных общественных и (или) волонтерских организаций	проведение не менее 100 тематических экскурсий в Музее сердца и 80 уроков здоровья для школьников и студентов	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители отделений

						центра медицинской профилактики (по согласованию)
4 Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Проведение мероприятий по профилактике ССЗ, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, с расширением центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2026	27.12.2030	совершенствование работы центров здоровья и отделений медицинской профилактики; своевременное выявление факторов риска ССЗ и снижение риска ее развития; увеличение числа пациентов, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, до 100 % к 2030 году	достижение 100 % планового охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.2.	Организация мероприятий, направленных на раннее выявление и повышение качества лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции)	01.07.2026	27.12.2030	своевременная постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца (фибрилляцией предсердий)	увеличение до 90 % доли пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, нарушением ритма сердца, охваченных Д-наблюдением	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию),

	предсердий)					главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.3.	Внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах здоровья, а также школах диабета и гипертонической болезни	01.07.2026	27.12.2030	увеличение количества пациентов, прошедших обучение в школах здоровья; внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в школах для пациентов	внедрение программ обучения по профилактике ССЗ в 100 % школах для пациентов. Обучение прошли не менее 2 000 пациентов	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
4.4.	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов	01.07.2026	27.12.2030	проведение образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	не менее 24 образовательных и организационно-методических мероприятий для врачей первичного звена	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике

	ПОЛИКЛИНИК					Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.5.	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи в рамках центров управления рисками больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	01.07.2026	27.12.2030	разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	в центрах управления рисками проконсультировано 8 000 пациентов	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)
4.6.	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской	01.07.2026	27.12.2030	в соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного	95 % медицинских организаций проводят лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене, проводится не менее 2 200	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный

	помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене			спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предстесовой вероятности ИБС	исследований стресс-ЭхоКГ в год	специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.7.	Повышение доступности исследований ССС (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия,	01.07.2026	27.12.2030	увеличение количества исследований для пациентов с ССЗ в поликлиниках и стационарах автономного округа	количество исследований на отчетный период с нарастающим итогом (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, СМАД, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ, КТ, ПЭТ, ПЭТ, КТ)	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической

	стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ, КТ, ПЭТ, ПЭТ, КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования					медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
4.8.	Проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.07.2026	27.12.2030	проведение акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление факторов риска (Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом)	количество акций с нарастающим итогом	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической

						медицине Депздрава Югры (по согласованию)
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>						
5.1.	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преимущества оказания медицинской помощи между медицинскими организациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром	01.07.2026	27.12.2030	ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с ССЗ, контроль преимущественности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль ежедневно в зонах ответственности учреждениями 3-го уровня	обеспечено 95 % профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в 100 % случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
5.2.	Регулярное проведение образовательных	01.07.2026	27.12.2030	проводятся: региональные семинары для участковых врачей,	не менее 24 образовательных семинаров и стажировок для врачей-специалистов	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;

	мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах)			кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при выездной работе; обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ, вузов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы данного направления		главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)
5.3.	Обеспечение контроля за Д-наблюдением пациентов после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, сердечной недостаточностью, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	01.07.2026	27.12.2030	при диспансерном наблюдении пациентов фокус-группы ССЗ врачами-терапевтами участковыми, кардиологами обеспечена оптимальная медикаментозная терапия не менее 70 % больным с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими	охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, – не менее 95 %; охват липидоснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, – не менее 95 %; охват квадротерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90 %; охват пероральными антикоагулянтами при ФП, ТП – не менее 90 %; достижение не менее чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней ХС ЛПНП и артериального давления Обеспечение пациентов с ИБС неинвазивными методами	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог

				<p>рекомендациями; в том числе по действующим льготам – не менее 70 % больным с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями; назначена необходимая антигипертензивная, антиагрегантная, антикоагулянтная, гиполипидемическая терапия всем пациентам, перенесшим ОНМК</p>	<p>диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку ДН</p>	<p>Депздрава Югры (по согласованию)</p>
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	<p>Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля</p>	01.07.2026	27.12.2030	<p>актуализация паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части</p>	<p>ежегодно: Не менее 90 % пациентов, перенесших ИМ, ОНМК и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением; доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 90 %; охват больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением – не менее 80 %; доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся под</p>	<p>начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры</p>

				<p>выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с ХСН, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты</p>	<p>диспансерным наблюдением, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30 %</p>	<p>(по согласованию), руководители медицинских организаций (по согласованию)</p>
6.2.	Совершенствование мер по ведению пациентов с ХСН и своевременное направление на высокотехнологичную	01.07.2026	27.12.2030	Актуализация специализированных программ ведения пациентов с ХСН	<p>охват квадротерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса – не менее 90 %; обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае поступления в</p>	<p>начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры</p>

	ю медицинскую помощь				стационар – не менее 90 %; снижение числа повторных госпитализаций на 20 %	(по согласованию)
6.3.	Увеличение качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с ХИБС, СН, ФП, трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в т.ч. с применением телемедицинских технологий	01.07.2026	27.12.2030	улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска	100 % охват ДН пациентов фокус-группы ССЗ; достижение целевых показателей состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерин ЛПНП, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иные) в соответствии с КР, но не менее 70 %	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)
<b>7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>						
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы СМП в автономном округе с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения	01.07.2026	27.12.2030	с целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС); посредством ЕЦДС проводится ежедневный мониторинг обоснованности и	не менее 95 % случаев обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОКС, ОНМК; в 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию),

	своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации			профильности госпитализации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию	информированием принимающего стационара, 100 % обучение диспетчеров СМП	главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.2.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи	01.07.2026	27.12.2030	обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе согласно Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388 н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5 % от исходного) с достижением целевого показателя 100 % к 2030 году, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.3.	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми	01.07.2026	27.12.2030	внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного	ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи

	заболеваниями в автономном округе			округа	центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки	Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.4.	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.07.2026	27.12.2030	достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	обеспечение своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС: доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель – не менее 95 %); оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель – не менее 95 %); проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель – не менее 95 %)	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)

					от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии)	
7.5.	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: обеспечение дистанционной передачи ЭКГ	01.07.2026	27.12.2030	обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющими расшифровку ЭКГ и консультативную помощь, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или при невозможности дистанционной передачи ЭКГ обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне медицинских организаций выездной бригадой СМП	ежеквартально: 100 % районов, муниципальных образований автономного округа, населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП – не более 5 минут от момента получения ЭКГ	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.6.	Повышение квалификации специалистов скорой медицинской помощи	01.07.2026	27.12.2030	организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению	обучение не менее 30 % фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах ежегодно	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры

				ТЛТ		(по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), директор медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет» (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
7.7.	Мероприятия по обеспечению достижения к 2030 г. доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5%	01.07.2026	31.12.2030	обеспечение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>						
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения	01.07.2026	27.12.2030	рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения. Обеспечены: доля профильной госпитализации в	не менее 95 % случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской

	хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции и больных со сложными нарушениями сердечного ритма; ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции	со сложными нарушениями сердечного ритма; ежегодный рост – не менее чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств; определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП, ТП; обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП, ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 70 %; доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции, от расчетного планового значения – 100 % (целевой показатель на 2026 год – 867 операций)	помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)
8.2.	Проведение рентген-эндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01.07.2026	27.12.2030	обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ – не менее 95 %; доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)

					<p>невозможности проведения первичного ЧКВ – не менее 95 %;</p> <p>доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболитика – не менее 95 %;</p> <p>доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;</p> <p>доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %</p>	
8.3.	<p>Обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией</p>	01.07.2026	27.12.2030	<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 ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, при невозможности профильной госпитализации –</p>	<p>не менее 95 % пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией обеспечены профильной госпитализации; при невозможности профильной госпитализации не менее чем в 90 % таких случаев осуществляется телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров ХСН</p>	<p>начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)</p>

				телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН		
8.4.	Проведение реваскуляризации миокарда (АКШ) в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2026	27.12.2030	обеспечение достижения целевого показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения»	100 % исполнение показателя «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения» (ЦП на 2026 год – 784 операции)	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию)
8.5.	Организация и функционирование на базе медицинских организаций 3-го уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с	01.07.2026	27.12.2030	в 4 РСЦ организованы центры управления рисками, ежеквартально обеспечен анализ данных мониторингов с представлением отчетов и разработанными мерами по развитию и совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с ССЗ	организация и функционирование на базе кардиоцентра 3-го уровня организационно-методического центра к 2030 году. Не менее 95 % медицинских организаций округа охвачены взаимодействием с центрами управления рисками по вопросам совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ. Ежегодно подготовлено не менее 12 аналитических справок и отчетов по результатам оперативных данных мониторингов, регистров и других форм информационного взаимодействия с медицинскими организациями	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)

	разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ					
8.6.	Организация обеспечения выполнения ОФЭТКТ и ПЭТ	01.07.2026	27.12.2030	разработана маршрутизация пациентов с БСК, имеющих показания к выполнению ОФЭКТ и ПЭТ	100 % ежегодное исполнение целевого показателя «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» от расчетного планового значения региона (целевой показатель на 2026 год – 417 исследований)	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист радиолог Депздрава Югры (по согласованию)
8.7.	Организация медицинской помощи пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная» (I46.1)	01.07.2026	27.12.2030	увеличение частоты применения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная»	обеспечение достижения к 2030 году показателя «Доля проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «внезапная сердечная смерть, так описанная», не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная»	начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию)
<b>9. Медицинская реабилитация</b>						
9.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в	01.07.2026	27.12.2030	реализован механизм по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	по данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации

	мероприятия ранней медицинской реабилитации				не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)
9.2.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2026	27.12.2030	реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	по данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа и не менее 25 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, от общего числа пациентов направляются на второй этап медицинской реабилитации	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)

9.3.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2026	27.12.2030	реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	по данным выборки 100 карт (1 раз в квартал) достижение показателей: не менее 55 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа и не менее 45 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, от общего числа пациентов направляются на третий этап медицинской реабилитации	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)
9.4.	Участие в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	01.07.2026	27.12.2030	специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	не менее 60 % специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, приняли участие в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию),

				сообществами		главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>						
10.1.	Проведение расчета потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2026	27.12.2030	ежегодный расчет потребности в профильных кадрах в разрезе специальностей и медицинских организаций	не менее 90 % укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики); укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях, до 90 %	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)
10.2.	Обучение по целевым программам ординатуры с учетом потребности в медицинских кадрах,	01.07.2026	27.12.2030	формирование заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования. Привлечение целевых ординаторов к работе	не реже 1 раза в год формируются заявки на выделение квот для целевого приема на обучение по программам высшего образования; количество целевых ординаторов по профилям, работающих врачами-стажерами	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике

	участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			врачами-стажерами		Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)
10.3.	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа, программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2026	27.12.2030	внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования (в том числе тестирование). Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в	не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечено в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний, проучено на циклах тематического усовершенствования в 2026 году не менее 50 % врачей-кардиологов, 85 % анестезиологов-реаниматологов	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), директор медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет»

				медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий		(по согласованию), ректор БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию)
10.4..	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.07.2026	27.12.2030	согласно плану, разработанному совместно с профильным НМИЦ, проводятся образовательные мероприятия в очном, заочном режимах	не менее 4 очных семинаров в год, не менее 85 % подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимым профильными НМИЦ	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)
10.5.	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах	01.07.2026	27.12.2030	проведение отбора конкурсантов по номинациям, вручение премий победителям конкурсов	ежегодно не менее 5 специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, принимают участие в конкурсах профессионального мастерства	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления

	профессионального мастерства («Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник со средним профессиональным образованием»)					организации медицинской помощи Депздрава Югры
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>						
11.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2026	27.12.2030	проведение телемедицинским центром консультаций для учреждений здравоохранения	не менее 95 % медицинских организаций подключены к государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование»	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), директор МИАЦ (по согласованию)
11.2.	Проведение консультаций, консилиумов совместно с	01.07.2026	27.12.2030	регулярное проведение консультаций, консилиумов, исполнение рекомендаций НМИЦ по	при наличии показаний проведение консультаций, консилиумов в отношении 100 % пациентов с ССЗ; 100 % соблюдение рекомендаций	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность,

	профильными НМИЦ, организационно- методическая поддержка профильных НМИЦ			итогах телемедицинских консультаций, внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики ССЗ	НМИЦ по результатам телемедицинских консультаций; внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год	главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор МИАЦ (по согласованию)
11.3.	Организация контроля исполнения рекомендаций национальных медицинских исследовательских центров	01.07.2026	27.12.2030	регулярный ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	предоставлен ежеквартальный отчет в НМИЦ не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным	заместитель директора Депздрава Югры, курирующий медицинскую деятельность, главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), директор МИАЦ (по согласованию)

## Раздел V. Ожидаемые результаты

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

- 1) снижения уровня смертности от БСК до 247,0 на 100 тысяч населения;
- 2) снижения уровня смертности от ИМ до 11,0 на 100 тысяч населения;
- 3) снижения смертности от ОНМК до 21,8 на 100 тысяч населения;
- 4) снижения смертности населения от ИБС до 127,0 на 100 тысяч населения;
- 5) снижения смертности населения от ЦВБ до 40,8 на 100 тысяч населения;
- 6) снижения больничной летальности от ИМ до 6,4 %;
- 7) снижения больничной летальности от ОНМК до 8,9 %;
- 8) увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением, до 10,0 %;
- 9) увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением, до 15,0 %;
- 10) увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,0 %;
- 11) увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,0 %;
- 12) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,0 %;
- 13) увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 10 %;
- 14) увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,0 %;
- 15) повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

Дополнительные результаты, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ:

1) проведение реперфузионной терапии не менее 95 % пациентам с ОКСпST;

2) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90 % от всех случаев проведения ТЛТ;

3) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;

4) доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда; целевое значение – 78 %;

5) доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в срок менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом; целевое значение – 33 %;

6) частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания; целевое значение – 85 %;

7) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) – не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE);

8) обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев;

9) обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

10) обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

11) охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с КР 100 % лиц с высоким риском ССЗ;

12) количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью; целевое значение на 2026 год – 3 290 вмешательств;

13) количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, целевое значение на 2026 год – 2 652 исследования;

14) количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие сцинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99); целевое значение на 2026 год – 417 исследований.

**Раздел VI. Итоговая оценка потребности в диагностических  
радионуклидных исследованиях в кардиологии**

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. рентгеновская компьютерная томография, и другие скинтиграфические исследования (ед. исследований в год)						Позитронно-эмиссионная томография, в т.ч. рентгеновская компьютерная томография (ед. исследований в год)					
БСК (Коды МКБ-10 I00-I99)											
2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030
360	417	626	835	1043	1252	6	14	22	29	37	45

».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

Губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Р.Н.Кухарук