



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 мая 2026 г. № 258-П

г. Салехард

### Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 20 июня 2025 года № 338-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Губернатор  
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 22 мая 2026 г. № 258-П

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Сокращения:

региональная программа – региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

департамент – департамент здравоохранения ЯНАО;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

с. – село;

пос. – поселок;

РФ – Российская Федерация;

УФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

КС – координационный совет;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

ГБ – городская больница;

МИАЦ – государственное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

Бюро МСЭ – федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ямало-Ненецкому автономному округу» Министерства труда и социальной защиты РФ;

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение;

АМБр – авиамедицинские бригады санитарной авиации;

АППГ – аналогичный период предыдущего года;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ОКС – острый коронарный синдром;

ОСН – острая сердечная недостаточность;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;  
 ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца;  
 ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;  
 ОССС – острое сердечно-сосудистое событие;  
 ОКSpST – ОКС с подъемом сегмента ST;  
 ОКСбпST – ОКС без подъема сегмента ST;  
 ТЛТ – тромболитическая терапия;  
 ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;  
 КАГ – коронароангиография;  
 ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;  
 РСЦ – региональный сосудистый центр;  
 ПСО – первичное сосудистое отделение;  
 ЭКС – электрокардиостимулятор;  
 ЭКГ – электрокардиография;  
 ЛФК – лечебная физкультура;  
 УЗИ – ультразвуковое исследование;  
 МРТ – магнитно-резонансный томограф;  
 КТ – компьютерный томограф;  
 СМП – скорая медицинская помощь;  
 ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;  
 ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная СМП и медицинская эвакуация;  
 ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;  
 ВИМИС – вертикальный интегрированный медицинский информационный сервис;  
 МИС «ЕЦП» – медицинская информационная система «Единая цифровая платформа»;  
 ДДН – дистанционное диспансерное наблюдение;  
 ТМК – телемедицинская консультация;  
 СМИ – муниципальные и региональные средства массовой информации;  
 ОМС – обязательное медицинское страхование;  
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики;  
 ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП» – ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;  
 СОМС ЯНАО – система оперативного мониторинга смертности ЯНАО;  
 COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19);  
 ЛНПГ – левая ножка пучка Гисса;  
 РХМДЛ – отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;  
 ДОГВН – диспансеризация отдельных групп взрослого населения;  
 МАХ – национальный мессенджер МАХ;  
 н/д – нет данных;  
 н/о – не было операций;  
 кв. км – квадратный километр.

## **I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в ЯНАО и основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ**

### **1.1. Краткая характеристика ЯНАО в целом**

ЯНАО – чрезвычайно специфичный регион с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (0,67 на 1 кв. км), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных, малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км); отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни.

Общая площадь территории ЯНАО составляет 769 250 кв. км. Административным центром ЯНАО является г. Салехард.

В состав ЯНАО входят 7 муниципальных и 5 городских округов.

Муниципальные округа:

- Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район);
- Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район);
- Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район);
- Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район);
- Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район);
- Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);
- Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район).

Городские округа:

- г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский);
- г. Муравленко ЯНАО (далее – г. Муравленко);
- г. Новый Уренгой ЯНАО (далее – г. Новый Уренгой);
- г. Ноябрьск ЯНАО (далее – г. Ноябрьск);
- г. Салехард (далее – г. Салехард).

По сведениям Росстата численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января 2025 года составила 523 105 человек, что на 1,4% или 7 145 человек выше в сравнении с АППГ.

Городское население, составляющее 85,2% населения ЯНАО, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения городов от 21 до 118 тысяч человек), оставшиеся 14,8% населения – сельское население, проживающее в 72 малочисленных поселках. В г. Салехарде проживает 49 726 человек, что составляет 9,5% от общей численности населения ЯНАО. Численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января в 2019 – 2024 годах приведена в таблице 1.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января в 2019 – 2024 годах

Год	Все население, тысяч человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2019	544,4	457,1	87,4	84,0	16,0
2021	552,1	473,9	78,2	85,8	14,2
2022	512,4	434,1	78,3	84,7	15,3
2023	516,1	439,6	76,4	85,2	14,8
2024 <*>	523,1	439,5	76,5	85,2	14,8

<\*> В соответствии с письмом Управления Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу от 14 августа 2025 года № ЛС-Т74-08/610-ИС в отношении сведений о естественном движении, показателей демографических расчетов и численности населения по полу и возрасту принято решение о временном приостановлении ее предоставления и распространения, в связи с чем запрашиваемая информация не может быть предоставлена. Последние предоставленные данные на 01 января 2025 года.

ЯНАО является исторической родиной коренного населения, которое представлено тремя небольшими по численности народностями: ханты, ненцы, селькупы. Коренные малочисленные народы сегодня составляют около 7% всего населения ЯНАО, из которых 40% ведут кочевой образ жизни.

Половозрастной состав населения ЯНАО по состоянию на 01 января 2025 года представлен следующей структурой:

мужчины – 49,0% населения, женщины – 51,0%;

дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 25,3%, взрослые (18 лет и старше) – 74,7%.

В течение последних 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО значительных изменений не претерпела.

По данным Росстата средний возраст населения ЯНАО составил 34,78 года.

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от БСК

За последние 5 лет численность населения трудоспособного возраста сократилась на 10 944 человека, в то время как удельный вес вырос на 1,4% (с 62,9% в 2020 году до 64,3% в 2024 году). Удельный вес трудоспособного населения возрос на 1,2% среди городских жителей и на 1,3% среди сельских жителей.

В период с 2020 по 2024 годы сократилось число жителей старше трудоспособного возраста на 6 702 человека, снижение удельного веса указанной группы среди всего населения ЯНАО составило 0,6%; на 0,3% – сокращение удельного веса городских жителей старше трудоспособного возраста и на 2,3% – среди жителей сельской местности. Анализ структуры и численности населения представлен в таблицах 2 – 4.

Таблица 2

### Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности в 2020 – 2024 годах

Возрастные группы	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Все население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	129924	130212	130285	118878	119086
Трудоспособное население <*>	342645	347655	355682	326727	331701
Старше	71875	69143	66150	66782	65173

1	2	3	4	5	6
трудоспособного возраста					
Удельный вес от общего числа населения, %					
Младше трудоспособного возраста	23,9	23,8	23,6	23,2	23,1
Трудоспособное население <*>	62,9	63,6	64,4	63,8	64,3
Старше трудоспособного возраста	13,2	12,6	12,0	13,0	12,6
Городское население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	104047	104330	107474	94651	95700
Трудоспособное население <*>	292343	296332	309277	281273	286695
Старше трудоспособного возраста	60689	58416	57141	58147	57113
Удельный вес от общего числа городского населения, %					
Младше трудоспособного возраста	22,8	22,7	22,7	21,8	21,8
Трудоспособное население <*>	64,0	64,5	65,3	64,8	65,2
Старше трудоспособного возраста	13,3	12,7	12,1	13,4	13,0
Сельское население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	25877	25882	22811	24227	23386
Трудоспособное население <*>	50302	51323	46405	45454	45006
Старше трудоспособного возраста	11186	10727	9009	8635	8060
Удельный вес от общего числа сельского населения, %					
Младше трудоспособного возраста	29,6	29,4	29,2	30,9	30,6
Трудоспособное население <*>	57,6	58,4	59,3	58,0	58,9
Старше трудоспособного возраста	12,8	12,2	11,5	11,0	10,5

<\*> В 2020 – 2021 годах мужчины 16 – 60 лет, женщины 16 – 55 лет (данные Росстата), в 2022 – 2023 годах мужчины 16 – 61 года, женщины 16 – 56 лет (данные Росстата), в 2024 году – мужчины 16 – 62 лет, женщины 16 – 57 лет (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по МО

по состоянию на 01 января 2025 года (данные Росстата)

Наименование МО	Все насе- ление	Город- ское	Сель- ское	Муж- чины	Жен- щины	В т.ч. жен- щины 15 – 49 лет	Взрос- лые	Дети 0 – 17	Из них		
									до 1 года	0 – 14 лет	15 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Шурышкарский район	9159	0	9159	4509	4650	2064	6314	2845	153	2346	499
Приуральский район	10018	0	10018	4937	5081	2442	6419	3599	182	2996	603
Ямальский район	16681	0	16681	8250	8431	4003	10401	6280	340	5229	1051
Тазовский район	18178	0	18178	8973	9205	4591	11908	6270	326	5258	1012
Надымский район	64484	55941	8543	31377	33107	17319	48661	15823	728	12884	2939
Пуровский район	36524	27773	8751	17619	18905	9545	26128	10396	553	8609	1787
Красносель- купский район	5555	0	5555	2726	2829	1433	4057	1530	53	1248	282
г. Губкинский	35170	35170	0	17482	17688	9289	26321	8849	360	7448	1401
г. Ноябрьск	104550	104550	0	50121	54429	26959	82066	22484	1161	18786	3698
г. Муравленко	29529	29529	0	14763	14766	7414	22336	7193	293	5983	1210
г. Новый Уренгой	112014	112014	0	56508	55506	29045	84468	27546	1568	23175	4371
г. Лабытнанги <*>	31517	31517	0	15959	15558	7431	24119	7398	295	6181	1217
г. Салехард	49726	49486	240	23286	26440	14005	37604	12122	664	10254	1868
Итого	523105	445980	77125	256510	266595	135540	390770	132335	6682	110397	21938

<\*> В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Закон № 11-ЗАО) городской округ город Лабытнанги (далее – г. Лабытнанги) включен в состав Приуральского района.

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе МО  
на 01 января 2024 года

Наименование МО	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		городское	сельское
1	2	3	4
Шурышкарский район	9141	0	9141
Приуральский район	10066	0	10066
Ямальский район	16203	0	16203
Тазовский район	17825	0	17825
Надымский район	65789	57132	8657
Пуровский район	36614	26868	9746
Красноселькупский район	5671	0	5671
г. Губкинский	34414	34414	0
г. Ноябрьск	102087	102087	0
г. Муравленко	29444	29444	0

1	2	3	4
г. Новый Уренгой	106827	106827	0
г. Лабытнанги <*>	31128	31128	0
г. Салехард	48965	48890	75
ЯНАО	514174	436790	77384

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральяского района.

Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период с 2016 по 2025 годы (рисунок 1) характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщего распространения COVID-19 был отмечен значительный подъем: в 2020 году – на 28,0% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 2,2% в сравнении с 2020 годом. В 2022 году благодаря возобновлению оказания плановой медицинской помощи, а также особому вниманию к улучшению качества работы системы здравоохранения в целом и организации медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения коэффициент общей смертности в ЯНАО снизился на 16,1% в сравнении с 2021 годом. В 2023 и 2024 годах в ЯНАО как и в целом в Российской Федерации отмечен рост смертности от всех причин (в 2024 году рост смертности относительно 2023 года составил 8,3% (вклад в рост смертности от всех причин внесли показатели смертности от новообразований, органов пищеварения и др.)).

В 2025 году по оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО составил 4,9 на 1000 населения, что на 17,0% ниже АППГ, на 59,5% ниже среднего показателя по Уральскому федеральному округу (12,1 на 1000 населения) и на 60,8% ниже среднего показателя по РФ (12,5 на 1000 населения) соответственно.

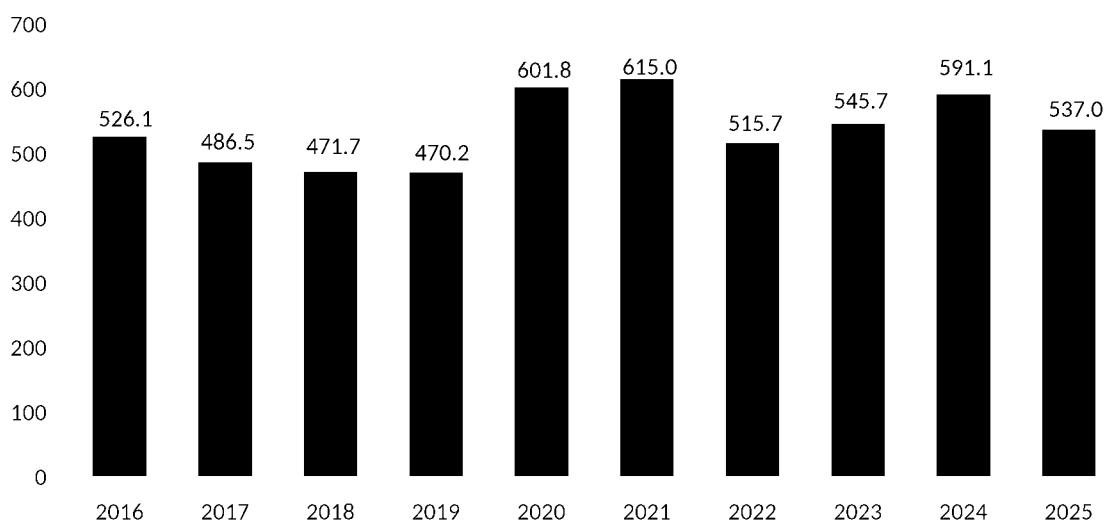


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2016 – 2025 годов

В период с 2018 по 2024 годы отмечается прогрессивное снижение доли БСК в структуре общей смертности населения ЯНАО. Так, доля БСК в 2018 году составляла 40,4%, в 2022 году – 38,9%, в 2023 году – 35,1%, в 2024 году – 31,4%, в 2025 году – 35,8%.

Отсутствует значимая разница вклада доли БСК в общие потери населения в 2025 году как среди городского, так и среди сельского населения:

доля БСК от общей смертности городского населения БСК составила 37,0% (в 2024 году – 32,5%), сельского – 33,3% (в 2024 году – 27,6%). Одновременно с этим доля смертности городского населения в структуре общей смертности в ЯНАО в 2025 году составила 75,4% (2024 год – 76,8%, сельского – 23,7% (2024 год – 23,2%).

Несмотря на повышение показателя смертности от всех причин, в том числе благодаря реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», показатель смертности от БСК на протяжении последних 5 лет (с 2020 по 2024 годы включительно) прогрессивно снижался, в то время как в РФ в целом за 2024 год отмечен рост смертности от БСК на 1,7%. По данным информационной системы ЯНАО за 2025 год показатель смертности от БСК составил 184,1 на 100 тысяч населения. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2016 – 2025 годов представлена на рисунке 2.

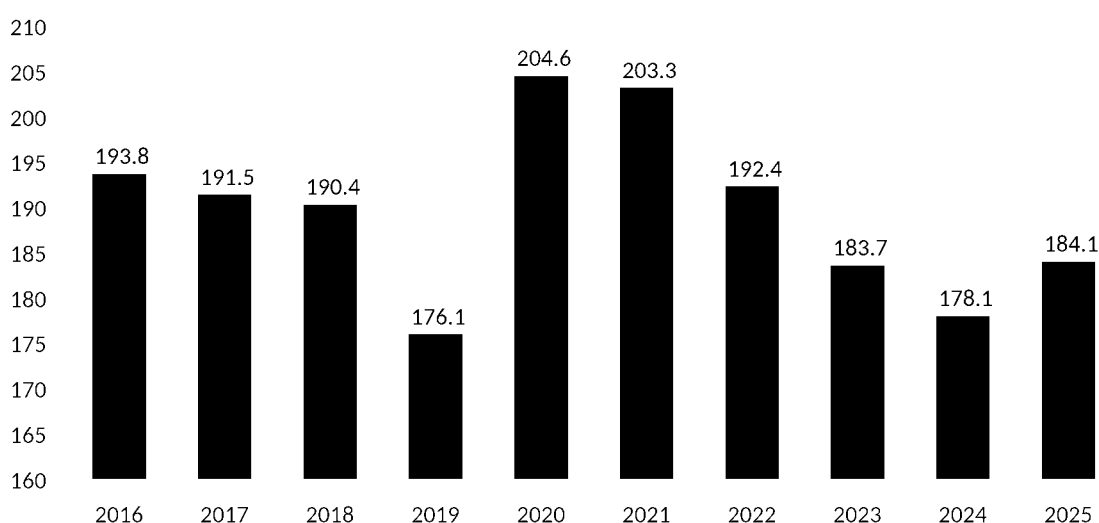


Рис. 2. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2016 – 2025 годов

Всего умерших в абсолютных значениях в 2025 году – 932 человека (919 человек в 2024 году), отмечается увеличение числа умерших на 13 человек.

В структуре смертности от БСК в 2024 году первое место по распространенности по-прежнему занимает ИБС (МКБ-10 I20–I25), доля смертности от ИБС в структуре смертности от БСК составила 51,4% (абсолютное число – 479 человек, показатель смертности от ИБС составил 91,6 на 100 тысяч населения). На втором месте – ЦВБ (МКБ-10 I60 – I69), доля которых в структуре смертности от БСК составила 22,7% (абсолютное число – 212 человек, показатель смертности составил 40,5 на 100 тысяч населения). Третье место – другие болезни сердца (МКБ-10 I30 – I52), доля указанной причины составила 16,1% (абсолютное число – 150 человек, 28,7 на 100 тысяч населения). Структура смертности от ССЗ в 2025 году представлена на рисунке 3.

Основную долю умерших от ИБС составляют мужчины – 312 человек (65,1% от числа всех умерших), из них городских жителей – 231 человек (74,0%), трудоспособного возраста от всех мужчин – 177 человек (56,7%), 121 человек из них являются жителями города (68,3%).

5. Анализ смертности от БСК с 2021 по 2025 годы представлен в таблице

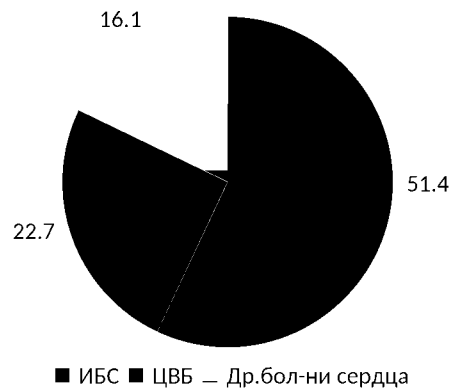


Рис. 3. Структура смертности от ССЗ в 2025 году

Таблица 5

Данные информационной системы ЯНАО (ВИ)

Наименование	Абсолютное число					% от общего числа умерших от БСК				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерло от БСК, в том числе	1116	1062	941	916	932	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
в стационаре	355	341	316	362	347	31,8	32,1	33,6	39,5	37,2
дома	601	527	450	393	428	53,9	49,6	47,8	42,9	45,9
в машине СМП	5	9	11	13	13	0,4	0,8	1,2	1,4	1,4
в другом месте	155	185	164	148	140	13,9	17,4	17,4	16,2	15,0

В 2025 году в сравнении с 2021 годом отмечено снижение доли пациентов, умерших в стационаре, на 2,3%; доли пациентов, умерших дома, – на 28,8%. Представленные данные свидетельствуют о повышении осведомленности пациентов, увеличении частоты обращений жителей ЯНАО за медицинской помощью, повышении доступности медицинской помощи.

Смертность от основных заболеваний, входящих в состав БСК, в разрезе МО представлена в таблицах 6 – 21.

Во всех таблицах по смертности (кроме I50 и I48) за 2020 – 2023 годы – официальные данные Тюменьстата, за 2024 год и I50 и I48 – оперативные данные СОМС, за 2025 – информационной системы ЯНАО (ВИ).

Таблица 6

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	0	0	0	3	21,1	0,0	0,0	0,0	32,8
Приуральский район	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	9,9	0,0
Ямальский район	1	2	2	1	0	5,9	12,4	12,3	6,1	0,0
Тазовский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
Надымский район	2	0	0	2	2	3	0,0	0,0	3,1	3,1
Пуровский район	4	6	5	3	2	7,7	16,4	13,7	8,2	5,5
Красноселькупский район	1	0	0	1	1	17,7	0,0	0,0	17,7	18,0
г. Губкинский	0	3	3	0	1	0,0	8,9	8,7	0,0	2,8
г. Ноябрьск	0	3	2	5	13	0,0	3,0	2,0	4,9	12,4
г. Муравленко	0	1	0	2	3	0,0	3,4	0,0	6,8	10,2
г. Новый Уренгой	4	8	1	3	3	3,4	7,5	0,9	2,8	2,7
г. Лабытнанги <*>	2	0	2	3	1	7,5	0,0	6,4	9,6	3,2
г. Салехард	3	3	0	2	0	5,8	6,2	0,0	4,1	0,0
Итого	19	26	16	23	29	3,5	5,1	3,1	4,5	5,5

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в ЯНАО на протяжении периода с 2020 по 2025 годы без существенной динамики. Отмечается незначительный рост показателя в 2025 году (на 6 человек в сравнении с АППГ).

По оперативным данным информационной системы ЯНАО за 2025 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 71,4% от общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 16,3% от общего числа умерших от ИБС.

На протяжении последних лет отмечена положительная динамика в части снижения показателя смертности: снижение показателя смертности от ИБС в 2025 году в сравнении с АППГ составило 2,0%, от ИМ – 6,0%.

Как для сельского населения, так и для городского в структуре причин смертности от БСК более значимой является ИБС.

Таблица 7

## Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	2	1	1	1	21,1	21,9	10,9	10,9	10,9
Приуральский район	2	0	3		2	13,1	0	29,8	0,0	20,0
Ямальский район	1	1	0	3	2	5,9	6,2	0	18,4	12,0
Тазовский район	4	2	5	7	4	22,5	11,3	28,1	39,2	22,0
Надымский район	7	7	8	5	11	10,5	10,5	12,2	7,7	17,1
Пуровский район	6	6	4	10	4	11,5	16,4	10,9	27,3	11,0
Красноселькупский район	1	1	2	1	1	17,7	17,4	35,3	17,7	18,0
г. Губкинский	3	4	5	4	4	0	10,6	11,9	14,5	11,4
г. Ноябрьск	23	19	19	8	15	24,2	21,1	18,9	18,6	14,3
г. Муравленко	8	7	3	4	1	22,2	25,5	24	10,2	3,4
г. Новый Уренгой	35	21	20	23	19	26,3	29,6	19,6	18,7	17,0
г. Лабытнанги <*>	3	9	7	3	4	41,7	11,3	29,2	22,5	12,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Салехард	10	11	16	15	10	29,2	19,3	22,7	32,7	20,1
Всего	105	90	93	84	78	21,1	19,1	17,6	18,1	14,9

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 8

## Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	20	24	21	19	14	211,5	263,3	229,7	207,4	152,9
Приуральский район	15	11	12	1	7	98,2	110,4	119,2	9,9	69,9
Ямальский район	23	23	21	27	19	134,6	142,8	129,6	166,0	113,9
Тазовский район	25	24	37	23	28	140,4	135,4	207,6	128,7	154,0
Надымский район	96	89	71	61	58	144,3	133,3	107,9	93,4	89,9
Пуровский район	54	37	37	61	39	103,5	101	101,1	166,3	106,8
Красноселькупский район	16	9	13	9	13	282,9	156,6	229,2	159,6	234,0
г. Губкинский	31	36	22	21	17	109,4	107	63,9	60,1	48,3
г. Ноябрьск	103	118	89	59	83	94,6	117,1	87,2	57,3	79,4
г. Муравленко	44	41	32	23	24	140,2	140,3	108,7	77,8	81,3
г. Новый Уренгой	159	123	97	95	94	134,3	115	90,8	88,9	83,9
г. Лабытнанги <*>	38	46	48	34	41	142,6	149,4	154,2	108,6	130,1
г. Салехард	57	65	56	48	41	109,9	134,2	114,4	97,5	82,5
Всего	681	646	556	483	479	123,9	126,2	108,1	93,6	91,6

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 9

## Смертность от сердечной недостаточности как осложнение основного заболевания (I50)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	8	12	9	10	18	84,4	127,2	98,7	109,1	196,5
Приуральский район	18	14	12	11	13	118,0	147,5	119,6	109,0	129,8
Ямальский район	17	39	34	35	26	99,8	227,6	210,7	215,1	155,9
Тазовский район	33	34	42	32	33	185,1	191,2	236,3	179,0	181,5
Надымский район	64	68	59	61	65	97,3	101,1	89,1	93,4	100,8
Пуровский район	50	64	54	67	49	96,3	149,9	147,7	182,7	134,2
Красноселькупский район	17	7	9	14	10	299,2	124,4	157,8	248,2	180,0
г. Губкинский	31	38	32	30	21	110,3	99,1	94,5	85,8	59,7
г. Ноябрьск	144	150	123	110	126	132,9	137,0	121,5	106,9	120,5
г. Муравленко	36	47	38	32	36	114,5	150,0	129,7	108,2	121,9
г. Новый Уренгой	56	121	112	125	133	47,4	102,0	104,9	116,9	118,7
г. Лабытнанги <*>	47	61	56	52	58	177,2	187,2	180,9	166,2	184,0
г. Салехард	72	59	55	78	68	139,9	112,9	113,0	158,4	136,7
По ЯНАО	596	715	636	658	665	109,0	129,5	124,1	127,5	127,1



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Новый Уренгой	3	4	1	0	0	2,5	3,7	0,9	0	0
г. Лабытнанги<*>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	8	6	2	0	0	1,5	1,2	0,4	0	0

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 12

## Смертность от внезапной сердечной смерти, так описанной (I46.1)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	1	2	1	0	0	5,6	11,3	5,6	0	0
Надымский район	1	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	3	0	0	0	0	2,8	0	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новый Уренгой	3	4	1	0	0	2,5	3,7	0,9	0	0
г. Лабытнанги<*>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	8	6	2	0	0	1,5	1,2	0,4	0	0

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Смертность от остановки сердца и внезапной сердечной смерти в 2025, как и в 2024 году, не была зафиксирована.

Смертность от ЦВБ за период с 2021 по 2024 год имела тенденцию к росту, однако в 2025 году отмечается снижение показателя смертности в сравнении с АППГ на 8,7%.

Увеличение показателя смертности от ЦВБ обусловлено ростом смертности от субарахноидального кровоизлияния, смертности от ОНМК по ишемическому типу.

Таблица 13

## Смертность от ЦВБ (I60 – I64, I67, I69)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	8	7	3	8	3	84,6	76,8	32,8	87,3	32,8
Приуральский район	16	7	7	3	5	104,8	70,3	69,5	29,7	49,9
Ямальский район	9	11	12	5	5	52,7	68,3	74,1	30,7	30,0
Тазовский район	9	11	12	14	7	50,6	62,1	67,3	78,3	38,5
Надымский район	16	18	18	26	32	24,1	27	27,4	39,8	49,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Пуровский район	18	13	11	20	20	34,5	35,5	30	54,5	54,8
Красноселькупский район	1	2	2	5	7	17,7	34,8	35,3	88,7	126,0
г. Губкинский	7	4	10	18	6	24,7	11,9	29,1	51,5	17,1
г. Ноябрьск	37	35	37	43	44	34,0	34,7	36,2	41,8	42,1
г. Муравленко	10	9	6	13	8	31,9	30,8	20,4	43,9	27,1
г. Новый Уренгой	26	27	40	28	28	22,0	25,2	37,4	26,2	25,0
г. Лабытнанги<*>	12	23	25	20	23	45,0	74,7	80,3	63,9	73,0
г. Салехард	31	18	28	21	24	59,8	37,2	57,2	42,7	48,3
Всего	200	185	211	225	212	36,4	36,1	41,0	43,6	40,5

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 14

## Смертность от субарахноидального кровоизлияния (I60)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	1	0	0	0	0	10,9	0,0
Приуральский район	0	0	0	1	0	0	0	0	9,9	0,0
Ямальский район	2	2	0	0	0	11,7	12,4	0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	2	1	0	0	0	11,2	5,5
Надымский район	2	0	1	1	3	3	0	1,5	1,5	4,7
Пуровский район	3	2	1	2	0	5,7	5,5	2,7	5,5	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0
г. Губкинский	1	1	0	1	0	3,5	3	0	2,9	0,0
г. Ноябрьск	1	1	2	2	1	0,9	1	2,0	1,9	1,0
г. Муравленко	2	1	0	1	3	6,4	3,4	0	3,4	10,2
г. Новый Уренгой	0	2	3	2	4	0	1,9	2,8	1,9	3,6
г. Лабытнанги<*>	2	1	1	1	3	7,5	3,2	3,2	3,2	9,5
г. Салехард	5	2	3	1	1	9,6	4,1	6,1	2,0	2,0
Всего	18	12	11	15	16	3,3	2,3	2,1	2,9	3,1

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 15

## Смертность от внутримозгового кровоизлияния (I61)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	0	2	0	10,6	21,9	0	21,8	0,0
Приуральский район	3	0	2	0	1	19,6	0	19,9	0,0	10,0
Ямальский район	1	2	1	2	1	5,8	12,4	6,2	12,3	6,0
Тазовский район	4	1	4	0	1	22,5	5,6	22,4	0,0	5,5
Надымский район	4	6	4	1	2	6,0	9	6,1	1,5	3,1
Пуровский район	3	2	4	2	7	5,7	5,4	10,9	5,5	19,2
Красноселькупский район	0	0	0	0	1	0,0	0	0	0,0	18,0
г. Губкинский	1	0	2	6	3	3,5	0	5,8	17,2	8,5
г. Ноябрьск	9	17	11	5	1	8,3	16,9	10,8	4,9	1,0
г. Муравленко	6	1	2	2	2	19,1	3,4	6,8	6,8	6,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Новый Уренгой	9	12	19	17	8	7,6	11,2	17,8	15,9	7,1
г. Лабытнанги<*>	2	6	4	5	1	7,5	19,5	12,9	16,0	3,2
г. Салехард	10	3	7	4	3	19,3	6,2	14,3	8,1	6,0
Всего	53	52	60	46	31	9,6	10,2	11,7	8,9	5,9

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 16

## Смертность от ОНМК по ишемическому типу – инфаркт мозга (I63)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	2	2	1	1	21,1	21,9	21,9	10,9	10,9
Приуральский район	5	5	3	0	0	32,7	50,2	29,8	0,0	0,0
Ямальский район	1	0	1	1	0	5,9	0,0	6,2	6,1	0,0
Тазовский район	3	5	3	6	3	16,9	28,2	16,8	33,6	16,5
Надымский район	2	1	4	7	5	3	1,5	6,1	10,7	7,8
Пуровский район	6	4	3	4	2	11,5	10,9	8,2	10,9	5,5
Красноселькупский район	1	1	0	0	0	17,7	17,4	0	0,0	0,0
г. Губкинский	4	1	2	2	0	14,1	3,0	5,8	5,7	0,0
г. Ноябрьск	16	11	6	12	8	14,7	10,9	5,9	11,7	7,7
г. Муравленко	0	3	2	3	2	0	10,3	6,8	10,1	6,8
г. Новый Уренгой	10	8	11	5	13	8,4	7,5	10,3	4,7	11,6
г. Лабытнанги<*>	6	3	1	5	1	22,5	9,7	3,2	16,0	3,2
г. Салехард	9	7	5	12	6	17,3	14,5	10,2	24,4	12,1
Всего	65	51	43	59	41	11,8	10,0	8,4	11,4	7,8

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 17

## Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надымский район	0	0	1	0	0	0	0	1,5	0	0
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новый Уренгой	1	0	0	0	0	0,8	0	0	0	0
г. Лабытнанги <*>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	1	0	1	0	0	0,2	0	0,2	0	0

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 18

## Смертность от врожденных пороков сердца (Q20 – Q25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	1	0	1	1	1	5,6	0	5,6	5,6	5,5
Надымский район	1	0	0	0	0	1,5	0	0	0	0
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	1	0	0	0	0	0,9	0	0	0	0
г. Муравленко	0	1	0	0	0	0	3,4	0	0	0
г. Новый Уренгой	2	0	0	0	0	1,7	0	0	0	0
г. Лабытнанги <*>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	1	1	0	0	0	2,1	2	0	0
Всего	5	2	2	1	1	0,9	0,4	0,4	0,2	0,2

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 19

## Смертность от приобретенных пороков сердца (I34 – I37)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5
Надымский район	0	2	0	0	1	1,5	0,0	3,0	0,0	1,6
Пуровский район	2	2	0	1	0	3,9	3,9	4,7	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	0	1	0	1	4	0,0	0,0	0,9	0,0	3,8
г. Муравленко	2	2	2	0	0	0,0	6,4	6,4	6,8	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9
г. Лабытнанги <*>	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2
г. Салехард	2	0	1	3	0	2,0	3,9	0,0	2,1	0,0
Всего	6	7	4	6	8	0,7	1,1	1,3	0,8	1,5

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 20

## Другие неточно обозначенные и неуточненные причины (R99)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	3	3	0	2	1	31,7	32,9	0,0	21,8	10,9
Приуральский район	4	4	3	2	2	26,2	40,2	29,8	19,8	20,0
Ямальский район	6	11	12	9	7	35,1	68,3	74,1	55,3	42,0
Тазовский район	7	0	2	1	9	39,3	0,0	11,2	5,6	49,5
Надымский район	7	22	17	19	13	10,5	32,9	25,8	29,1	20,2
Пуровский район	7	8	6	6	9	13,4	21,8	16,4	16,4	24,6
Красноселькупский район	2	2	0	1	1	35,4	34,8	0,0	17,7	18,0
г. Губкинский	3	8	1	8	5	10,6	23,8	2,9	22,9	14,2
г. Ноябрьск	17	14	13	14	11	15,6	13,9	12,7	13,6	10,5
г. Муравленко	2	2	6	5	1	6,4	6,8	20,4	16,9	3,4
г. Новый Уренгой	15	18	3	8	11	12,7	16,8	2,8	7,5	9,8
г. Лабытнанги<*>	4	8	10	6	6	15	26,0	32,1	19,2	19,0
г. Салехард	9	11	8	8	7	17,3	22,7	16,3	16,2	14,1
Всего	86	111	81	89	84	15,6	21,7	15,8	17,2	16,1

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 21

## Смертность от старости (R54)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	4	0	1	0	0	23,4	0,0	6,2	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	1	0	0	0	0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	1	1	0	0	0	0,9	1,0	0,0	0,0	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Лабытнанги<*>	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	0	1	0	0	0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Всего	6	2	1	0	0	1,1	0,4	0,2	0,0	0,0

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

## 1.3. Анализ заболеваемости БСК

Общая заболеваемость БСК в 2025 году увеличилась по сравнению с 2020 годом на 45,6% (2020 год – 87501 человек, 16071,6 на 100 тысяч населения), вместе с тем показатель первичной заболеваемости в 2025 году в сравнении с 2020 годом снизился на 12,8% (2020 год – 16717 человек, 3070,5 на 100 тысяч населения).

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО за 2020 – 2025 годы представлена в таблице 22.

Таблица 22

## Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО за 2021 – 2025 годы

№ п/п	Наименование	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1264672	1347440	1311520	1372718	1405745
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)	98152	100092	109148	117813	122421
3.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	7,8	7,4	8,3	8,6	8,7
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	17943,4	18128,8	21301,9	22833,8	23402,8
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	719044	772657	734713	754989	738700
6.	Число впервые зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)	16779	14599	13639	14275	14000
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	2,3	1,9	1,86	1,9	1,9
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	3067,4	2644,2	2661,9	2766,7	2676,3

Доля заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости в 2025 году составила 8,7% (отмечен рост доли заболеваемости с 2022 по 2025 годы).

В структуре общей заболеваемости от БСК, представленной в таблицах 23 – 26, в 2025 году первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 61% (число зарегистрированных с данным диагнозом пациентов – 74677) от общей заболеваемости БСК. Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 7,5% (число зарегистрированных в 2025 году с данным диагнозом пациентов – 11834) от общей заболеваемости БСК. На третьем месте ЦВБ с долей в общей структуре заболеваемости БСК составляет 7,5% (число зарегистрированных с данным диагнозом пациентов – 9171).

Таблица 23

## Структура общей заболеваемости от БСК в ЯНАО

№	Заболевание	2020	2021	2022 год	2023	2024 год	2025
---	-------------	------	------	----------	------	----------	------

п/п		год	год		год		год
1	2	3	4	5	6	7	8
Абсолютное число							
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	87501	98152	100092	109148	117813	122421
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	49696	54677	54151	63297	73889	74677
3.	ИБС (I20 – I25)	13106	11649	12156	11940	11668	11834
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	535	640	535	605	515	600
4.	ЦВБ (I60 – I69)	8237	10561	9286	9100	8554	9171
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	33	60	25	35	25	38
4.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	129	156	134	139	133	107
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	529	476	542	574	560	571
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	26	20	22	27	1	14
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	297	173	203	242	141	158
5.1.	Транзиторная ишемическая атака (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.2.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.3.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.4.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.5.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.6.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.7.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20 – Q28	4572	7110	5165	5569	6699	9577
Структура от общей заболеваемости БСК в %							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	56,8	55,7	54,1	58	62,7	61,0
2.	ИБС (I20 – I25)	15	11,9	12,1	10,9	9,9	7,5
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	0,6	0,7	0,5	0,6	0,4	0,5
3.	ЦВБ (I60 – I69)	9,4	10,8	9,3	8,3	7,26	7,5
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,03	0,06	0,02	0,03	0,02	0,03
3.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,09
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,47
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	0,3	0,2	0,2	0,22	0,13	0,12
5.	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.1.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.2.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.3.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.4.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.5.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.6.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20 – Q28	839,8	1299,8	935,5	1086,9	1298,4	1830,8
Показатель на 100 тысяч населения							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	9127,8	9995,6	10351,2	12353,4	14320,7	14275,7
2.	ИБС (I20 – I25)	2407,2	2129,6	2201,7	2330,3	2261,4	2262,3
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	457,4	117,0	96,9	118,1	99,8	110,5
3.	ЦВБ (I60–I69)	1512,9	1930,7	1681,9	1776,0	1657,9	1753,2
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	6,1	11,0	4,5	6,8	4,9	7,3
3.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	23,7	28,5	24,3	27,1	25,8	20,5
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	97,2	87,0	98,2	112,0	108,5	109,2
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	4,8	3,7	4,0	5,3	0,2	2,7
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	54,6	31,6	36,8	47,2	27,3	30,2

1	2	3	4	5	6	7	8
						(G45)	(G45)
5.	Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.1.	Сердечная недостаточность I50 Фибрилляция предсердий I48 Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.2.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.3.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.4.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.5.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.6.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20 – Q28	5,2	7,2	5,2	5,1	5,7	7,8

В 2025 году в сравнении с АППГ уменьшилась заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 0,3%, ВПС увеличилась на 41%, заболеваемость ИБС выросла на 0,04%, ЦВБ увеличилась на 5,8%.

Таблица 24

## Структура первичной заболеваемости от БСК в ЯНАО за 2021 – 2025 годы

№ п/п	Заболевание	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	16779	14599	13639	14275	14000
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	7295	6165	5696	5420	4287
3.	ИБС (I20 – I25)	2344	1819	1762	1924	1864
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	640	535	605	515	600
4.	ЦВБ (I60–I69)	2882	2082	1737	2312	1925
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	60	28	35	25	38
4.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	156	140	139	133	107
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	476	533	574	560	571
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	20	22	27	1	14
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	59	64	72	71	90
5.1.	Транзиторная ишемическая атака (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.2.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.3.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.4.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.5.	Врожденные пороки сердца Q20-Q25	572	388	448	795	856
5.6.	Приобретенные пороки сердца I34-I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
5.7.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20-Q28	572	388	448	795	856
Структура от общей заболеваемости БСК в %						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	43,5	42,2	41,8	38,0	30,6
2.	ИБС (I20 – I25)	14,0	12,5	12,9	13,5	13,8
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	3,8	3,7	4,4	3,6	4,3
3.	ЦВБ (I60 – I69)	17,2	14,3	12,7	16,2	13,8
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	0,9	1,0	1,0	0,9	0,8

1	2	3	4	5	6	7
	(I61 – I62)					
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	2,8	3,7	4,2	3,9	4,1
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,1	0,2	0,2	0,0	0,1
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,6
4.1.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
4.2.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
4.3.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
4.4.	Остановка сердца I46	104,6	70,3	87,43	154,08	163,6
4.5.	Врожденные пороки сердца Q20-Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
4.6.	Приобретенные пороки сердца I34-I37	3,4	2,7	3,3	5,6	6,1
4.7.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20-Q28	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	1333,6	1116,6	1111,7	1050,5	819,5
2.	ИБС (I20 – I25)	428,5	329,5	343,9	372,9	356,3
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	117,0	96,9	118,1	99,8	110,5
3.	ЦВБ (I60–I69)	526,9	377,1	339,0	448,1	368,0
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	11,0	5,1	6,8	4,9	7,3
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	28,5	25,4	27,1	27,8	20,5
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	87,0	96,5	112,0	108,5	109,2
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	3,7	4,0	5,3	0,2	2,7
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	10,8	11,6	14,1	13,8	17,2
5.	Транзиторная ишемическая атака (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
6.	Сердечная недостаточность I50 Фибрилляция предсердий I48 Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
7.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
8.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
9.	Врожденные пороки сердца Q20-Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
10.	Приобретенные пороки сердца I34-I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
11.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20-Q28	104,6	70,3	87,4	154,1	163,6

Таблица 25

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2021 – 2025 годы  
по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование МО	Показатель на 100 тысяч населения										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Год	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025	
Шурьшкарский район	1797	2333	3008	3228	3493	18961,7	24724,5	32978,8	35232,5	38137,4	
Приуральский район	3093	5513	3204	2565	12283	20268,7	58098,9	31921,9	25408,6	29572,7	
Ямальский район	1438	1564	3139	3174	3747	8443,4	9125,4	19449,8	19510,7	22462,7	
Тазовский район	2532	2801	2786	3053	2673	14204,8	15754,5	15674,6	17078,8	14704,6	
Надымский район	11758	12744	14557	16228	17405	17873,6	18943,7	21978,5	24834,3	26991,2	
Пуровский район	9334	7639	8236	9535	11317	17981,5	17892,9	22532,3	25997,9	30985,1	
Красноселькупский район	1087	1138	2675	1398	1380	19130,6	20223,9	46913,4	24787,2	24842,5	
г. Губкинский	4155	5440	7702	7264	7545	14783,3	14190,3	22740,6	20779,2	21452,9	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Ноябрьск	23290	21170	20452	24335	24113	21490,0	19335,5	20202,5	23640,4	23063,6
г. Муравленко	6549	6403	6577	6613	6681	20826,8	20436,0	22442,5	22355,6	22625,2
г. Новый Уренгой	16223	14542	16206	18417	17790	13734,9	12254,5	15179,3	17229,9	15881,9
г. Лабытнанги<*>	6220	6403	7160	8283	0	23454,0	19649,5	23125,1	26467,5	0,0
г. Салехард	10676	12402	13446	13720	13994	20738,2	23725,9	27613,8	27865,8	28142,2
По ЯНАО	98152	100092	109148	117813	122421	17943,4	18128,8	21301,9	22833,8	23402,8

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2025 году в сравнении с 2021 годом увеличилась на 30,4%.

Таблица 26

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2021 – 2025 годы по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование МО	Показатель на 100 тысяч населения									
	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	216	323	320	307	314	2279,2	3423,1	3508,4	3350,8	3428,3
Приуральский район	759	563	492	340	1050	4973,8	5933,2	4901,9	3368,0	2528,0
Ямальский район	378	314	643	671	764	2219,5	1832,1	3984,1	4124,7	4580,1
Тазовский район	493	508	381	1067	747	2765,8	2857,3	2143,6	5968,9	4109,4
Надымский район	2676	1604	1558	1592	1573	4067,9	2384,3	2352,3	2436,3	2439,4
Пуровский район	1975	1553	1322	1314	1484	3804,7	3637,6	3616,8	3582,7	4063,1
Красноселькупский район	68	102	249	225	161	1196,8	1812,7	4366,9	3989,4	2898,3
г. Губкинский	809	1309	1117	793	1277	2878,4	3414,5	3298	2268,4	3630,9
г. Ноябрьск	1632	1977	1475	1543	2726	1505,9	1805,7	1457	1499,0	2607,4
г. Муравленко	833	1122	869	786	783	2649,1	3581,0	2965,3	2657,1	2651,6
г. Новый Уренгой	4001	3329	2596	2775	1393	3387,4	2805,3	2431,5	2596,1	1243,6
г. Лабытнанги<*>	1900	1289	859	1143	0	7164,4	3955,7	2774,4	3652,3	0,0
г. Салехард	1039	606	1758	1719	1728	2018,3	1159,3	3610,4	3491,4	3475,0
По ЯНАО	16779	14599	13639	14275	14000	3067,4	2644,2	2661,9	2766,7	2676,3

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2025 году уменьшилась по сравнению с 2021 годом на 12,8%.

#### 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с ССЗ в ЯНАО

СМП населению ЯНАО оказывают 4 ССМП в гг. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 11 отделений СМП при городских, центральных районных и участковых больницах.

Количество бригад СМП в ЯНАО в 2025 году составило 80 (252 бригадо-смены), из них количество специализированных

реанимационных бригад – 5 (20 бригадо-смен) (в составе станции СМП г. Салехарда и санавиации ГБУЗ СОКБ). Выездные экстренные консультативные кардиологические и неврологические бригады в ЯНАО отсутствуют.

С 01 января 2026 года в ЯНАО функционирует Единый Центр управления рисками, осуществляющий контроль, методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта, созданный на базе ГБУЗ СОКБ.

Всего за 2025 год выполнено 132 636 выездов бригад СМП, что составило 253,6 на 1000 населения. Динамика количества вызовов и сроки оказания медицинской помощи за последние пять лет, представленные в таблицах 27 – 29, отражают тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается – в 2025 году оно уменьшилось на 1,6% в сравнении с АППГ (132 636 и 134 803 выезда соответственно).

#### Анализ количества станций и отделений СМП

Территориальная особенность ЯНАО не позволяет реализовать узконаправленную помощь только в одном из городов – из-за больших расстояний между населенными пунктами существует риск несвоевременной транспортировки пациента до нужного города даже с учетом привлечения санитарной авиации, в связи с чем в ЯНАО экстренная медицинская помощь развивается во всех четырех центрах, несмотря на то, что по нормативам в соответствии с численностью населения ЯНАО этого не предполагается.

Таблица 27

#### Число вызовов СМП за 2021 – 2025 годы

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
Число вызовов СМП	169402	155313	142793	134803	132636
Число вызовов на 1000 населения	309,7	281,3	278,7	261,3	253,6

Аналогичная тенденция сохраняется и в отношении выездов СМП по поводу внезапных заболеваний и неотложных состояний (с 256,7 на 1000 населения в 2020 году до 164,2 на 1000 населения в 2025 году). В 2025 году в связи с изменением в отчетной форме по поводам раскладываются только выезды в экстренной форме, исходя из этого уменьшилось количество выездов по поводу заболеваний в сравнении с 2024 годом на 23%. Так, за 2024 год на 6% снизилось количество выездов по поводу заболеваний в сравнении с 2023 годом, что, безусловно, свидетельствует о качестве и своевременности организации амбулаторно-поликлинической работы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 28

#### Выезды СМП по поводу внезапных заболеваний и неотложных состояний на 1000 населения за 2021 – 2025 годы

Выполнено выездов СМП	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	249,8	229,8	228,4	212,9	164,2

Структура оказания СМП при выездах населению ЯНАО в 2025 году (доля от числа выездов в экстренной форме) в сравнении с АППГ представлена следующими заболеваниями и состояниями:

- внезапные заболевания и состояния – 81,2% (2024 год – 81,5%);
- несчастные случаи – 12,0% (2024 год – 9,3%);
- медицинская эвакуация (при выездах в экстренной форме) больных, рожениц и родильниц – 9,9% (2024 год – 8,0%);
- выезды по поводу родов и патологии – 2,1% беременных (2024 год – 1,2%).

Таблица 29

**Сроки оказания СМП, специализированной и высокотехнологичной МП за 2021 – 2025 годы (мин.)**

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6
Звонок – дверь	н/д	н/д	12 мин	12 мин	н/д
Дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Среднее время «симптом – звонок СМП»	472,1	431,3	398,3	120,7	246,7
Среднее время «звонок СМП – баллон»	163,5	160,8	175,9	184,3	230,2
Среднее время «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST – проведение ЧКВ»	33,8	37,5	32,5	51,2	122,8
Среднее время «поступление больного в стационар – ЧКВ»	43,7	49,4	42,0	52,4	43,8
Среднее время показателя догоспитального этапа «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	5,2	5,1	4,9	6,7	6,1
Среднее время показателя догоспитального этапа «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и	9,7	9,4	9,3	9,2	8,8

1	2	3	4	5	6
расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»					

Из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах СМП в 2025 году, было доставлено в медицинские организации 47 434 человека, что составило 35,6% от всех случаев выездов СМП (2024 год – 34%).

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему, также возможность скорейшей доставки в медицинскую организацию в соответствии с маршрутизацией после проведения лечебных мероприятий на догоспитальном этапе.

Доля выездов бригад СМП к пациентам с ОКС со временем доезда до 20 минут составила 85,2% (без учета санавиации – 99,6%), по всем выездам СМП (по всем причинам) – 96,8%. Удельный вес вызовов СМП (по всем причинам) со временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,2%, больше часа – 2,3% от всех вызовов.

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК в 2024, 2025 годах представлена в таблицах 30, 31.

Среднее время «симптом-звонок СМП» в 2025 году для больных с ОКС составило 246,7 мин.

Стоит отметить, что радиус обслуживания СМП в некоторых районах ЯНАО достигает 200 км, что затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному.

Таблица 30

## Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК в 2024 году

Наименование МО	Число госпитализированных с ОКС в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%	Число госпитализированных с ОНМК в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	6	0	0,0	2		0,0
Надымский район	8	7	87,5	55	54	98,2
Пуровский район	1	0	0,0	1	0	0,0
Красноселькупский район	1	0	0,0	0	0	0
г. Губкинский	3	0	0,0	7		0,0
г. Ноябрьск	483	483	100,0	194	194	100,0
г. Муравленко	1	0	0,0	2	0	0,0
г. Новый Уренгой	98	98	100,0	240	240	100,0
г. Лабытнанги <*>	2	0	0,0	3	0	0,0
г. Салехард	129	129	100,0	187	187	100,0
ЯНАО	732	717	98,0	691	675	97,7



г. Новый Уренгой	0	8,5	0	276	0	34,3	0	0
г. Лабытнанги <*>								
г. Салехард	9,5	8,7	334	369	35,0	42,2	1,00	1,07
ЯНАО	8,9	8,9	269	289	30,3	32,7	0,57	0,65

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Коечный фонд по профилю «кардиология» (таблица 32) представлен в 5 медицинских организациях ЯНАО:

- ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» (койки в составе терапевтического отделения).

В 2025 году в сравнении с 2024 годом отмечается рост показателя «работа койки» на 7%, на 8% вырос показатель «оборот койки», показатель длительности госпитализации не изменился. Показатель летальности в 2025 году составил 0,65.

Таблица 33

## Коечный фонд по профилю «неврология» за 2024 – 2025 годы

Наименование МО	Длительность госпитализации		Работа койки		Оборот койки		Летальность	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	8,4	8,3	29	68	3,4	8,2	0	0,76
Приуральский район	0	12,6	0	298	0	23,7	0	0,08
Ямальский район	9,0	8,9	463	380	51,7	42,6	0,39	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Надымский район	9,6	9,2	234	243	24,3	26,5	0,24	0,34
Пуровский район	8,0	8,0	188	134	23,5	16,7	0	0
Красноселькупский район	8,8	0	144	0	16,4	0	0	0
г. Губкинский	16,9	15,0	484	390	28,6	26,1	0,23	0
г. Ноябрьск	12,9	12,4	307	303	23,8	24,4	2,04	0,35
г. Муравленко	9,9	10,1	262	242	26,5	24,0	0,16	0
г. Новый Уренгой	8,1	8,3	232	222	28,5	26,7	0,23	0,34
г. Лабытнанги <*>	10,5		316		30,1		0,07	
г. Салехард	10,5	11,4	239	258	22,7	22,6	1,54	0,44
ЯНАО	10,5	10,8	263	257	25,0	23,8	0,52	0,21

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Работа неврологических коек медицинских организаций ЯНАО, длительность госпитализации на койках указанного профиля в 2025 году представлена в таблице 33 в сравнении с 2024 годом без динамики, отмечено снижение летальности в 2,5 раза.

Таблица 34

**Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет)  
в 2024 году**

Наименование МО	Взято на Д-учет с БСК	Доля от числа зарегистрированных (%)	Взято на Д-учет с ИБС	Доля от числа зарегистрированных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	3115	96,5	355	98,3
Приуральский район	2503	97,6	217	79,2
Ямальский район	2141	67,5	240	75,7
Тазовский район	1952	63,9	281	74,1
Надымский район	13773	84,9	1568	95,1
Пуровский район	7008	73,5	666	71,8
Красноселькупский район	765	54,7	100	68,0
г. Губкинский	4079	56,2	267	75,6
г. Ноябрьск	17004	69,9	1796	85,3
г. Муравленко	6022	91,1	628	91,8
г. Новый Уренгой	14132	76,7	1668	74,1
г. Лабытнанги <*>	6773	81,8	567	81,1
г. Салехард	9921	72,3	1352	88,9
ЯНАО	89188	75,7	9706	83,2

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 35

**Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет)  
в 2025 году**

Наименование МО	Взято на Д-учет с БСК	Доля от числа зарегистрированных (%)	Взято на Д-учет с ИБС	Доля от числа зарегистрированных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	3312	94,8	377	97,9
Приуральский район	9350	76,1	1077	83,1
Ямальский район	2631	70,2	268	74,4
Тазовский район	2118	79,2	276	77,3
Надымский район	14302	82,2	1555	98,9
Пуровский район	8938	79,0	671	80,4
Красноселькупский район	1173	85,0	129	89,6
г. Губкинский	5196	68,9	213	66,4
г. Ноябрьск	16855	69,9	1713	77,4
г. Муравленко	6349	95,0	689	98,3
г. Новый Уренгой	13022	73,2	1583	74,8
г. Лабытнанги <*>	0		0	
г. Салехард	9743	69,6	1342	87,5
ЯНАО	93259	76,2	9893	83,6

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет), представлено в таблицах 34, 35.

В сравнении с 2024 годом в 2025 году отмечен рост числа пациентов с БСК, взятых на Д-учет, на 4,6% (доля лиц от числа зарегистрированных

составила 76,2%). Также на 1,9% отмечен рост доли от числа зарегистрированных лиц, взятых на Д-учет с ИБС.

В соответствии с региональным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 1142-П), региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 26 июня 2025 года № 347-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 347-П), а также приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в ЯНАО предусмотрено создание трехэтапной системы медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации организован в отделениях реанимации и интенсивной терапии ПСО и РСЦ по профилю основного заболевания в четырех МО – ГБУЗ «СОКБ»; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Осуществляется силами мультidisциплинарных бригад, сформированных из сотрудников существующих амбулаторных подразделений. Услуги медицинской реабилитации на первом этапе оказания помощи получили практически в 100% случаев.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функции ЦНС ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», а также на круглосуточных койках медицинской реабилитации в профильных отделениях девяти МО с использованием специализированного оборудования силами существующих амбулаторных отделений медицинской реабилитации.

Деятельность функционирующих реабилитационных коек осуществляется с 2017 года, а отделений – с 2019 года. В рамках развития второго этапа реабилитации в 2018 году открыто отделение медицинской реабилитации на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (проводилось дооснащение отделения по региональной программе в 2022 году).

Третий этап медицинской реабилитации организован в МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в отделениях и кабинетах медицинской реабилитации, физиотерапии, ЛФК, по профилю оказываемой помощи медицинских организаций, дневных стационарах).

За 2025 год реабилитационное лечение получили 66,5% пациентов с ОКС от числа нуждающихся, что вызвано перепрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19, однако в 2024 году реабилитационное лечение получили уже 66,5% (на 1 этапе – 98,2% от числа госпитализированных с ОКС, на 2 этапе – 40,4% от госпитализированных с ОКС, на 3 этапе – 67,6% от числа выписанных из стационара живыми) пациентов, а доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, из числа пациентов, находящихся на диспансерном учете (перенесшие ОКС и/или операции на сердце и магистральных сосудах + лечение по поводу декомпенсации ХСН), в т.ч. инвалидов, составила 73%.

На регулярной основе проводится ТМК по вопросам медицинской реабилитации взрослых и детей как с медицинскими организациями, так и с ведущими федеральными медицинскими учреждениями, осуществляющими деятельность по медицинской реабилитации взрослых и детей, за пределами

ЯНАО, в том числе и по реабилитации после перенесенного COVID-19. Отмечается усиление взаимодействия с федеральными учреждениями: так, в 2025 году было проведено 93 консультации по профилю «медицинская реабилитация», в 2024 году – 86, 2023 году было проведено 100 консультаций.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших ОИМ (I21 – I22), операцию на сердце и магистральных сосудах (I 05 – I 08, I20 – I25, I33, I34, I35, I36, 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, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, I65.2, I70, I71, I73, D15), в условиях круглосуточного стационара (профиль «кардиореабилитация») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в следующих медицинских организациях на реабилитационных соматических койках:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (6 коек);
- ГБУЗ СОКБ (2 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (5 коек).

В условиях круглосуточного и дневного стационара (профиль «терапия») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ» (2 койки ДС реабилитационные соматические);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (2 койки к/сут. реабилитационные соматические);
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» (1 койка к/сут. реабилитационные соматические).

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ОНМК, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

Направлению в стационарное отделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», подлежат пациенты в ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

Пациенты направляются в отделение медицинской реабилитации после завершения стационарного лечения из отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОКС, а также после лечения в отделениях ССХ, находящихся за пределами ЯНАО.

На территории ЯНАО в силу климатогеографических и других особенностей расположения отсутствует санаторно-курортное лечение.

Поэтому продолжается работа по направлению пациентов за пределы ЯНАО для проведения реабилитационных мероприятий и выполнению медицинской реабилитации на втором и третьем этапах.

Приказом департамента от 12 сентября 2022 года № 828-о «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Ямало- Ненецком автономном округе» (далее – приказ № 828-о) организована медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения ЯНАО.

В 2024 – 2025 годах значительный процент пациентов (больше половины), нуждающихся в реабилитации, направлен на второй и третий этапы. Продолжается работа в данном направлении для увеличения показателя получивших реабилитационную помощь.

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС, представлен в таблицах 36, 37.

Таблица 36

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2024 году

Наименование МО	Абсолютное число			Доля от числа зарегистрированных с ОКС		
	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	8	6	40	100,0	75,0	97,6
Пуровский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	483	76	151	100,0	15,7	92,6
г. Муравленко	1	1	42	100,0	100,0	95,5
г. Новый Уренгой	98	84	141	100,0	85,7	65,9
г. Лабытнанги <*>	0	0	33	0,0	0,0	94,3
г. Салехард	129	129	59	100,0	100,0	90,8
По ЯНАО	719	296	466	98,2	40,4	67,6

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 37

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2025 году

Наименование МО	Абсолютное число			Доля от числа пациентов с ОКС, выписанных живыми		
	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	47	0	0	87,0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Тазовский район	0	0	0	0	0	0
Надымский район	7	3	41	13,5	5,8	78,8
Пуровский район	0	0	1	0	0	1,4
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	308	296	195	144,6	139,0	91,5
г. Муравленко	0	0	31	0	0	96,9
г. Новый Уренгой	362	349	214	116,4	112,2	68,8
г. Лабытнанги <*>						
г. Салехард	184	172	59	184,0	172,0	59,0
По ЯНАО	861	820	588	94,2	89,7	64,3

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 38

Количество пациентов с БСК, направленных на МСЭ  
(по данным Бюро МСЭ) в 2024 году

Наименование МО	МСЭ проведена первично	МСЭ проведена повторно	Всего проведено МСЭ с различной патологией
1	2	3	4
Шурышкарский район	4	10	44
Приуральский район	1	4	23
Ямальский район	5	11	67
Тазовский район	0	8	84
Надымский район	11	53	405
Пуровский район	9	15	191
Красноселькупский район	1	5	35
г. Губкинский	7	15	145
г. Ноябрьск	65	134	1059
г. Муравленко	21	38	264
г. Новый Уренгой	65	98	648
г. Лабытнанги <*>	18	49	264
г. Салехард	21	48	451
ЯНАО	228	488	3680

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Низкая доля направленных на МСЭ пациентов с БСК (таблица 38) в сочетании с высокой долей взятых на диспансерное наблюдение от числа пациентов с ССЗ, подлежащих диспансерному наблюдению, может свидетельствовать о низком проценте инвалидизации пациентов после оказания медицинской помощи.

Повышение доступности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения ЯНАО. Укрепление и развитие ВМП на территории ЯНАО, в том числе ССХ, нейрохирургии, во многом помогут улучшить качество отбора пациентов на лечение, позволят достигнуть целевого индикатора удовлетворенности потребности в оказании ВМП.

За счет средств окружного бюджета в 2024 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II приложения № 1 к Программе государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2025 года № 2188. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента (в 2025 году действовал приказ департамента от 10 декабря 2024 года № 1119-о «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям Ямало-Ненецкого автономного округа за счет средств окружного бюджета, на 2025 год»).

В окружном бюджете ежегодно предусматриваются расходы на оплату услуг медицинским организациям при направлении в них граждан ЯНАО для оказания ВМП (в части объемов, не включенных в базовую программу ОМС), а также оплату стоимости проезда к месту оказания (и обратно) указанных видов медицинской помощи.

Осуществлялись расходы, которые включали в себя оплату услуг медицинских организаций по оказанию специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, при направлении в них граждан РФ, постоянно проживающих на территории ЯНАО (в части объемов, не включенных в базовую программу ОМС), а также оплату стоимости проезда к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обратно пациентов, в том числе страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания на территории ЯНАО до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (по видам, включенным и не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования).

Организованные межмуниципальные медицинские центры на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», помощь по ССХ оказывается в РСЦ ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ».

Основные усилия хирургической службы ЯНАО последние 5 лет были направлены на оказание экстренной и плановой хирургической помощи в рамках оказания ВМП по разделам абдоминальной хирургии, урологии, ССХ, кардиологии, травматологии и ортопедии, гинекологии.

Положительная практика в развитии ВМП сопряжена с работой коллективов ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Основная часть пациентов, нуждающихся в ВМП, направляется за пределы ЯНАО.

Наиболее востребована специализированная помощь по профилям ССХ, офтальмологии, травматологии и ортопедии, нейрохирургии.

Лидерами в ЯНАО в развитии ВМП остается ГБУЗ СОКБ, в структуре которой эффективно работает отделение травматологии и ортопедии. Немалые успехи в развитии ВМП достигнуты в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» – здесь активно осуществляется проведение оперативных вмешательств по профилю «нейрохирургия», список видов ежегодно расширяется.

В 2025 году ВМП была оказана 5 094 жителям ЯНАО, что на 9,9% выше, чем в 2024 году (4 637 пациентов), основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2025 году 403 пациентам (выше, чем в 2024 году, на 8,3% – 372 пациент), за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 1 779 пациентам, что на 6,2% ниже, чем в 2024 году (1 897 пациентов). Это

связано с тем, что в общем количестве случаев оказания ВМП возросло число пациентов, которым помощь была предоставлена за счет средств фонда ОМС – в 2025 году их количество составило 3 318 пациентов, что на 23,1% больше показателя 2024 года (2 696 пациентов).

ССХ в ЯНАО продолжает свое развитие, в основном за счёт рентгенэндоваскулярной хирургии, востребованной прежде всего в неотложной кардиологии, неврологии и хирургии периферических сосудов нижних конечностей.

В ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» получила развитие хирургия брахиоцефальных экстракраниальных сосудов и хирургия периферических и магистральных сосудов, связанных с атеросклерозом. Продолжается ежегодное активное развитие эндоваскулярной хирургии брахиоцефальных артерий в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ».

Имеющийся в распоряжении рентгенэндоваскулярный комплекс позволяет на самом современном уровне выполнять эндоваскулярные операции и исследования во всех сосудистых бассейнах, проведение шунтирующих операций на аорто-бедренном сегменте. Использование методов рентгенэндоваскулярной хирургии в неврологии и кардиологии свидетельствует об эффективном развитии этого социально значимого раздела хирургической помощи в ГБУЗ СОКБ и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Операции по лечению ИБС и ОКС сегодня осуществляются как в плановом, так и в экстренном режиме. С каждым годом отмечается увеличение количества сосудистых вмешательств при инфаркте миокарда: в 2025 году количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составило 1013, что в 1,5 раза больше, чем в 2024 году (635 стентирований). В ГБУЗ СОКБ проводятся гибридные операции на сосудах (сочетание эндоваскулярной и открытой технологий при операциях на сосудах).

В перечне реконструктивно-восстановительных операций на артериальном русле в аорто-бедренном и бедренно-подколенном сегментах применяются шунтирующие операции как с использованием современных протезов, так и с аутовенозными трансплантатами.

В сочетании с эндоваскулярными методами коррекции артериального кровообращения оптимизируются мероприятия по спасению конечностей и качества жизни пациентов.

Социально значимым и востребованным разделом хирургической помощи является нейрохирургия (хирургия черепно-мозговых травм, позвоночника, сосудов головного мозга и опухолевого поражения центральной нервной системы). Этот раздел помощи в ЯНАО представлен работой отделения нейрохирургии ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», специалисты которого успешно сотрудничают с ведущими клиниками России (таблица 39). Следует предпринимать дальнейшие шаги для успешного развития этого раздела хирургии в ЯНАО, принимая во внимание потребность специалистов в оказании помощи больным с черепно-мозговой травмой и патологией сосудов головного мозга, с нарушениями мозгового кровообращения.

Эффективно на современном технологическом уровне получила развитие эндоскопическая хирургия (жесткая и гибкая) в медицинских организациях г. Салехарда, г. Ноябрьска, г. Нового Уренгоя. О значимости и роли ГБУЗ СОКБ в оказании высокотехнологичной помощи жителям ЯНАО свидетельствует доля пациентов районов и городов, пролеченных на базе

хирургического отделения ГБУЗ СОКБ. Закономерно в связи с реализацией схем маршрутизации пациентов и развития межмуниципальных центров растет доля и количество пролеченных в ГБУЗ СОКБ пациентов из районов.

Таблица 39

Объем хирургической помощи, оказанной в стационарных условиях в медицинских организациях, из них с послеоперационными осложнениями, послеоперационная летальность (данные по осложнениям, летальности через дробь), за 2023 – 2025 годы

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%), 2023 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2024 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2025 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	735/0/2,2	735	636 / 0 / 1,6	621	1058 / 0 / 2,4	734
Из них: на открытом сердце	0	0	0	0	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	0	0	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	0	0	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0	0	0
При нарушениях ритма	6/0/0	6	1 / 0 / 0	0	45 / 0 / 2,2	0
Из них: имплантация кардиостимулятора	6/0/0	6	0	0	35 / 0 / 0	0
По поводу ИБС	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621	1013 / 0 / 1,8	734
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0	0	0
Из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621	1013 / 0 / 1,8	734
Из них: со стентированием	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621	1013 / 0 / 1,8	734
Операций на сосудах	1159/0/1,5	27	911 / 0 / 0,7	38	1502 / 0 / 1,1	54
Из них: операции на артериях	351/0/3,1	27	278 / 0 / 1,8	38	734 / 0 / 1,8	37
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0	0	0	0	0
В том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0	0	0
В том числе на артериях нижних конечностей	0	0	0	0	0	0
Из них: на питающих головной	116/0/0	27	111 / 0 / 0,9	20	141 / 0 / 0,7	3

1	2	3	4	5	6	7
мозг						
Из них: каротидные эндалтерэктомии	66/0/0	26	92 / 0 / 1,1	20	62 / 0 / 1,6	1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	0	0	0	0	25 / 0 / 0	0
Из них: со стентированием	0	0	0	0	25 / 0 / 0	0
Из них: сонных артерий	0	0	0	0	0	0
На почечных артериях	35/0/0	0	6 / 0 / 0	0	13 / 0 / 0	0
На аорте	8/0/0	0	4 / 0 / 0	0	9 / 0 / 0	0
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0	0	0
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0	0	0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
ангиопластика	0	0	0	0	0	0
Стентирование артериального протока открытого	0	0	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0	0	0
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга	0	0	0	0	0	0

Сроки оказания ВМП в медицинских организациях не превышают одного месяца, сроки оказания в федеральных учреждениях варьируются в среднем от 3 до 6 месяцев, что связано с большой загруженностью и последовательной очередностью для получения помощи в федеральных учреждениях. С каждым годом, благодаря расширению базы диагностических и оперативных манипуляций, отмечается уменьшение количества направленных пациентов за пределы ЯНАО в тех случаях, когда необходимый вид помощи оказывается в медицинских организациях.

Обеспеченность населения и объем ВМП представлены в таблицах 40, 41.

Таблица 40

Объем оказанных медицинских услуг в рамках оказания ВМП по разделам I и II из расчета на 100 тысяч населения за 2023 – 2025 годы

Профили	2023 год		2024 год		2025 год	
	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7
ВМП раздел I	2 617	511,3	2 698	515,8	1 779	340,1
ВМП раздел II	1 779	347,5	1 897	362,6	3 318	634,3

Таблица 41

Обеспеченность населения ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2024 – 2025 годы

Показатель	2024 год	2025 год
1	2	3
Средние сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (дней)	Сроки оказания ВМП в медицинских организациях не превышают одного месяца, сроки оказания в федеральных учреждениях варьируют в среднем от 3 до 6 месяцев, что связано с большой загруженностью и последовательной очередностью для получения помощи в федеральных учреждениях.	
Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (на 100 тыс. населения)	250,4	278,9
- в разделе ВМП, включенной в базовую программу ОМС (раздел I), абсолютное значение	849	1 166
- в разделе ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (раздел II), абсолютное значение	453	287
- в разделе ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (раздел III), абсолютное значение	8	6
Итого	1 310	1 459

За период 2023 – 2025 годов отмечалось наращивание объемов оказания ВМП. В 2025 году отмечено увеличение оказания объемов в рамках

оказания ВМП в связи с освоением новых видов помощи на базе РСЦ в гг. Новом Уренгое и Салехарде.

Сроки оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ и ОНМК были следующими: за 2025 год доля поступивших пациентов с ИМ в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 79,8% (82,1% в 2024 году), из них в первые 12 часов – 57,3% (60,1% в 2024 году), из них в первые 2 часа – 34,4% (31,9% в 2024 году). Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 72,4% (69,6% в 2024 году), из них в первые 6 часов – 45,0% (42,7% в 2024 году).

Для повышения данного показателя медицинскими организациями усилена работа по повышению информированности населения о факторах риска ССЗ, приверженности к ЗОЖ, раннему обращению в медицинские организации при первых признаках ОССС, приоритетной работе с лицами, родственники которых имели БСК, в особенности случаев перенесенных ОИМ, ОНМК, внезапной смерти.

Количество умерших от ИМ в 2024, 2025 годах представлено в таблицах 42, 43.

Таблица 42

Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по ЯНАО в целом и в разрезе МО за 2024 год

МО	Число умерших от ИМ всего	Число умерших от ИМ вне стационара	Число умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)
1	2	3	4
Шурьшкарский район	1	1	1
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	3	2	2
Тазовский район	7	4	6
Надымский район	5	3	3
Пуровский район	10	7	9
Красноселькупский район	1	0	1
г. Губкинский	4	2	4
г. Ноябрьск	8	4	4
г. Муравленко	4	2	2
г. Новый Уренгой	23	9	9
г. Лабытнанги<*>	3	2	3
г. Салехард	15	4	5
ЯНАО	84	40	49

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 43

Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по ЯНАО в целом и в разрезе МО за 2025 год

МО	Число умерших от ИМ всего	Число умерших от ИМ вне стационара	Число умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)
1	2	3	4
Шурьшкарский район	1	0	0
Приуральский район	2	2	2
Ямальский район	2	2	2
Тазовский район	4	3	3
Надымский район	11	5	5
Пуровский район	4	3	3
Красноселькупский район	1	0	0
г. Губкинский	4	2	3
г. Ноябрьск	15	6	6
г. Муравленко	1	0	0
г. Новый Уренгой	19	8	10
г. Лабытнанги<*>	4	2	2
г. Салехард	10	4	4
ЯНАО	78	37	40

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

#### 1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2020 – 2024 годы)

Таблица 44

#### Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2024 год

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год,предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных,%
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	259	3395	3654	7,1
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	1212	665	1877	64,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	249	5	254	98,0
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	472	4	476	99,2
I26-I28 (легочное	0	1	1	0,0

1	2	3	4	5
сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)				
I30-I43,I51,I52 (другие болезни сердца)	8	97	105	7,6
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	58	314	372	15,6
I50 (ХСН)	0	0	0	0,0
Прочие	29	117	146	19,9

Таблица 45

**Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2025 год**

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год,предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках, от общего количества пролеченных,%
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	458	4280	4738	9,7
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	601	387	988	60,8
I20.0 (нестабильная стенокардия)	181	0	181	100,0
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	369	1	370	99,7
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	7	1	8	87,5
I30-I43,I51,I52 (другие болезни сердца)	297	242	539	55,1
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	288	333	621	46,4
I50 (ХСН)	0	0	0	0
Прочие	56	2906	2962	1,9

Как видно из представленных данных (таблицы 44, 45) на кардиологических койках проходит лечение большая часть пациентов с ИБС,

инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, что объясняется высокой профилностью госпитализации, так как кардиологические койки есть по большей части в медицинских организациях, имеющих в своей структуре РСЦ и ПСО (таблица 46). Пациенты с остальными заболеваниями из данного перечня могут проходить лечение и на кардиологических и на терапевтических койках (таблицы 47, 48).

Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО базируется на основе трехуровневой модели. В лечении пациентов с ССЗ принимают участие 9 медицинских организаций:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (головной РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО СОКБ (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»;
- ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ».

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам в медицинских организациях оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому принципу, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, а также специалистами мобильных медицинских бригад (таблица 49).

Таблица 46

## Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	коек для ОКС	коек ПРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Салехард	ГБУЗ «СОКБ»	РСЦ	17	3	ПСО	18	2
г. Ноябрьск	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	РСЦ	40	1	ПСО	15	1
г. Новый Уренгой	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	РСЦ	6	5	РСЦ	8	4
г. Надым	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	ПСО	1	1	ПСО	3	1

Таблица 47

Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году

Наименование территории	Неврология	Кардиология
-------------------------	------------	-------------

	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	34	0	20
г. Новый Уренгой	0	4	0	4
г. Ноябрьск	0	7	0	4
г. Салехард	0	2	0	2
Подразделения в иных городских медицинских организациях	0	16	0	8
Подразделения в сельских медицинских организациях	0	5	0	2

Таблица 48

**Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2025 году**

Наименование территории	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	32	0	22
г. Новый Уренгой	0	4	0	5
г. Ноябрьск	0	4	0	2
г. Салехард	0	3	0	3
Подразделения в иных городских медицинских организациях	0	15	0	8
Подразделения в сельских медицинских организациях	0	6	0	4

Таблица 49

**Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2023 – 2025 годах**

Год	Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6	7
2023	57474	9301	239848	1224	25588	9028
2024	55411	9219	250809	1432	30448	8382
2025	60362	10672	263780	1626	34472	8398

Учитывая особенности ЯНАО для оказания плановой медицинской помощи сельским жителям труднодоступных территорий, в том числе коренным малочисленным народам Севера, в 8 медицинских организациях создано 10 мобильных медицинских бригад, которые оснащены необходимым медицинским оборудованием.

Количество выездов мобильных медицинских комплексов за 2024 год составило 227, посещений специалистами – 49719, принято 43216 пациентов (проходят профилактический осмотр либо консультирование специалистов).

В 2025 году функционировало 10 мобильных бригад (по сравнению с 2024 г. число бригад не изменилось).

Количество выездов мобильных медицинских бригад за 2025 год составило 221, посещений специалистами – 52179, принято 41645 пациентов.

Количество выездов мобильных медицинских комплексов за 2025 год составило 238, посещений специалистами – 11582, принято 11582 пациента (проходят профилактический осмотр либо консультирование специалистов).

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля осуществляется в условиях круглосуточных стационаров кардиологических и неврологических отделений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтического отделения ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 10 коек и ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ» – 5 коек.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» – 33 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ» – 53 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 15 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» – 12 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 15 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана» – 7 коек.

На кардиологических койках проходит лечение большая часть пациентов с ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, что объясняется высокой профильностью госпитализации, так как кардиологические койки есть по большей части в медицинских организациях, имеющих в своей структуре РСЦ и ПСО. Пациенты с остальными заболеваниями из данного перечня могут проходить лечение и на кардиологических, и на терапевтических койках.

Для лечения кардиологических пациентов в ЯНАО работают одно ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и три РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ.

Для лечения неврологических пациентов в ЯНАО работают три ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ и одно РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

Число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2024 года составило 122. Обеспеченность койками данного профиля составляет 23,6 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 269 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 30,3 человека; летальность – 0,57.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2024 года составило 264. Обеспеченность койками данного профиля составляет 51,2 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 263 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,5 дня, оборот койки – 25,0 человека, летальность – 0,52.

Число функционирующих коек терапевтического профиля на конец 2024 года составило 359. Обеспеченность койками данного профиля

составляет 93,6 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 308 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,0 дней, оборот койки – 34,4 человека, летальность – 0,56.

Число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2025 года составило 121. Обеспеченность койками данного профиля составляет 23,1 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 289 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 32,7 человека; летальность – 0,65.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2025 года составило 253. Обеспеченность койками данного профиля составляет 48,4 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 257 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дня, оборот койки – 23,8 человека, летальность – 0,21.

Число функционирующих коек терапевтического профиля на конец 2025 года составило 361. Обеспеченность койками данного профиля составляет 92,4 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 299 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,1 дня, оборот койки – 33,0 человека, летальность – 0,57.

Третий уровень помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО представлен РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ и ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ», которые оказывают специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь пациентам с ССЗ. Обеспеченность граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанной в медицинских организациях за 2024 – 2025 годы, представлена в таблице 50. Информация по оказанию ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в рамках ВМП-1 и ВМП-2 и медицинских организаций за 2024 год представлена в таблице 51.

В целях улучшения доступности оказания помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО завершено строительство хирургического корпуса в г. Новом Уренгое с установкой ангиографа и открытием РСЦ – открытие состоялось в декабре 2024 года, а также создание единого центра СМП и медицины катастроф в г. Салехарде. Завершено строительство радиологического блока на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – введен в эксплуатацию в 2024 году.

На базах медицинских организаций функционируют:

- для пациентов с заболеваниями сердца: три РСЦ в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое и 1 первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) в г. Надыме;

- для пациентов с заболеваниями сосудов по профилю «неврология» – 3 ПСО в гг. Салехарде, Ноябрьске, Надыме и 1 РСЦ в г. Новом Уренгое.

Таблица 50

Обеспеченность граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанной в медицинских организациях за 2024 – 2025 годы

Код КСГ	Наименование	Прооперировано пациентов в
---------	--------------	----------------------------

1	2	медицинских организациях в 2023 – 2024 гг.			
		всего		обеспеченность на 100 тысяч населения	
		2024	2025	2024	2025
3	4	5	6		
st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	78	н/д	14,9	н/д
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	28	н/д	5,4	н/д
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	66	н/д	12,6	н/д
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	5	н/д	1,0	н/д
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	1	н/д	0,2	н/д
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	0	н/д	0,0	н/д
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	3	н/д	0,6	н/д
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	2	н/д	0,4	н/д
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	208	н/д	39,8	н/д
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	102	н/д	19,5	н/д
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	22	н/д	4,2	н/д
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	206	н/д	39,4	н/д
	Всего по перечню КСГ по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»	721	н/д	137,8	н/д

Таблица 51

**Оказание ВМП гражданам субъекта РФ по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в рамках ВМП-1 и ВМП-2 и медицинских организаций за 2024 – 2025 годы**

Наименование	Прооперировано пациентов в федеральных медицинских организациях в 2023 – 2024 гг.	
	2024	2025
1	2	3
Прооперировано в рамках ВМП-1	365	1 459
Прооперировано в рамках ВМП-2	441	287
Прооперировано в рамках ВМП-3	8	6
Итого	814	1 752

Отмечается увеличение обеспеченности в 2025 году по сравнению с 2024 годом, что связано с проведением большего количества операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а именно на 28,5%, благодаря расширению базы диагностических и оперативных манипуляций, а также уменьшением направления пациентов за пределы ЯНАО в тех случаях, когда необходимый вид помощи оказывается в медицинских организациях.

Парк диагностического медицинского оборудования медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, включает 280 аппаратов УЗИ, 8 МРТ, 19 КТ, 3 ангиографа. Для сравнения в 2023 году количество было следующим: 266 аппаратов УЗИ, 5 МРТ, 18 КТ, 2 ангиографа.

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2025 год составило: диагностических – 3032 (1011 в 2024 году), лечебных – 670 (635 в 2024 году).

За 2025 год в сравнении с 2024 годом число пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составило 73,3% от числа зарегистрированных ОКС (60,7% в 2024 году) и 77,4% от числа пролеченных в стационаре (67,6% в 2024 году).

Несмотря на невысокую оперативную активность в ЯНАО выполняются такие сложные операции, как эмболизация артерий, каротидная эндартерэктомия, имплантация однокамерных и двухкамерных ЭКС.

Необходимо повышение работы ангиографического оборудования за счет увеличения плановых объемов рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения с целью профилактики развития острых сосудистых состояний.

#### 1.5.1. Анализ механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при ССЗ на различных этапах её оказания с оценкой их эффективности

В ЯНАО организовано проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с привлечением выездных бригад медицинской помощи для ее оказания на дому, а также с использованием телемедицинских технологий, что регламентировано приказом департамента от 26 февраля 2021 года № 178-о «Об организации отбора приоритетных групп пациентов для диспансерного наблюдения в медицинских организациях».

В медицинских организациях сформированы бригады врачей, обслуживающие пациентов с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете, в том числе и относящихся по состоянию здоровья к группе риска по COVID-19.

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

Направлению в стационарное отделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», подлежат пациенты в ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

Пациенты направляются в отделение медицинской реабилитации после завершения стационарного лечения из отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОКС, а также после лечения в отделениях ССХ, находящихся за пределами ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ИС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых

осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

### 1.5.2. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

РСЦ на базах ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» работает в круглосуточном режиме, включая лаборатории экспресс-диагностики (оснащены оборудованием и расходными материалами для определения показателей гемостаза, качественного и количественного определения маркеров некроза миокарда), дежурную службу функциональной диагностики для выполнения ЭКГ и эхокардиографических исследований, дуплексного сканирования сосудов головного мозга, дежурную рентгенологическую службу для выполнения мультиспиральной КТ головного мозга, дежурную рентгенэндохирургическую службу. С декабря 2024 года РСЦ открыт на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

Схема расположения РСЦ и ПСО на карте ЯНАО представлена на рисунке 4.

Работа ПСО и РСЦ ЯНАО представлена в таблицах 52 – 55.

Таблица 52

#### Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2024 году

Медицинские организации	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	57	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ СОКБ	40	10	2	0	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	23	8	4	6	5
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	12	5	1	5	1

Таблица 53

#### Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2025 году

Медицинские организации	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	57	15	1	40	1
РСЦ ГБУЗ СОКБ	40	18	2	17	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	23	8	4	6	5

1	2	3	4	5	6
ЦГБ»					
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	6	3	1	1	1

Таблица 54

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС в 2024 году

Наименование медицинской организации (статус ПСО/непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСпСТ, человек	в том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСбпСТ, человек	в том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ Салехардская ОКБ (РСЦ)	62	6	6	9,7	82	9	9	11,0	10
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ (РСЦ)	214	0	0	0,0	269	0	0	0,0	9
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ (ПСО)	91	66	66	72,5	143	70	70	49,0	14
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ (ПСО)	17	12	12	70,6	26	23	23	88,5	2
Непрофильные МО:									
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	15	15	15	100,0	30	29	29	96,7	1
ГБУЗ ЯНАО Губкинская ГБ	16	15	15	93,8	22	20	20	90,9	2
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	13	13	13	100,0	22	20	20	90,9	0
ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинская ЦРБ	19	19	19	100,0	19	18	17	89,5	1
ГБУЗ ЯНАО Тазовская ЦРБ	10	7	5	50,0	16	13	11	68,8	3
ГБУЗ ЯНАО Красноселькупская ЦРБ	3	3	2	66,7	6	5	5	83,3	1
ГБУЗ ЯНАО Мужевская ЦРБ	4	4	4	100,0	3	3	3	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО Яр-Салинская ЦРБ	5	5	5	100,0	2	2	2	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО Аксарковская ЦРБ<*>	2	2	2	100,0	7	7	7	100,0	0
Итого по ЯНАО	471	167	164	34,8	647	219	216	33,4	43

<\*> Реорганизовано с 01 января 2025 года на основании постановления Правительства ЯНАО от 24 августа 2024 года № 472-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Аксарковская центральная районная больница» (далее – постановление № 472-П)

Таблица 55

## Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС в 2025 году

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСпСТ, человек	В том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСбпСТ, человек	В том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ СОКБ (РСЦ)	89	1	1	1,1	97	1	1	1,0	11
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ (РСЦ)»	116	0	0	0,0	192	0	0	0,0	12
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (ПСО)	130	0	0	0,0	234	1	1	0,4	1
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО)	21	17	17	81,0	26	23	23	88,5	4
Непрофильные МО									
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	13	13	13	100,0	18	18	18	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	17	14	14	82,4	26	26	26	100,0	1
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	24	24	24	100,0	26	26	26	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	35	34	34	97,1	30	30	30	100,0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	8	8	8	100,0	9	9	9	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	5	5	5	100,0	4	4	4	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр- Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	3	3	3	100,0	2	2	2	100,0	0
Итого по ЯНАО	342	119	119	34,8	524	140	140	26,7	41

Таблица 56

**Обеспеченность профильными койками МО  
на 10 тысяч населения в 2024 году**

Наименование МО	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардио- хирургичес- ких коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургичес- кими койками на 10 тысяч населения	Количество кардио- логических коек, единиц	Обеспечен- ность кардиологи- ческими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтичес- ких коек, единиц	Обеспечен- ность терапевти- ческими койками на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9162	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	16,4
Приуральский район	10095	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	14,9
Ямальский район	16268	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	9,2
Тазовский район	17876	0	0,00	0	0,0	0	0,00	24	13,4
Надымский район	65345	0	0,00	0	0,0	21	3,21	26	4,0
Пуровский район	36676	0	0,00	0	0,0	0	0,00	64	17,5
Красноселькупский район	5640	0	0,00	0	0,0	0	0,00	9	16,0
г. Губкинский	34958	0	0,00	0	0,0	10	2,86	10	2,9
г. Ноябрьск	102938	9	0,87	0	0,0	41	3,98	20	1,9
г. Муравленко	29581	0	0,00	0	0,0	0	0,00	49	16,6
г. Новый Уренгой	106890	7	0,65	0	0,0	30	2,81	45	4,2
г. Лабытнанги<*>	31295	0	0,00	0	0,0	0	0,00	49	15,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Салехард	49236	8	1,62	0	0,0	20	4,06	18	3,7
Всего по ЯНАО	515960	24	0,47	0	0,0	122	2,36	359	7,0

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 57

### Обеспеченность профильными койками МО на 10 тысяч населения в 2025 году

Наименование МО	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9159	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	16,38
Приуральский район	10018	0	0,00	0	0,0	0	0,00		0,00
Ямальский район	16681	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	8,99
Тазовский район	18178	0	0,00	0	0,0	0	0,00	24	13,20
Надымский район	64484	0	0,00	0	0,0	15	2,33	24	3,72
Пуровский район	36524	0	0,00	0	0,0	0	0,00	75	20,53
Красноселькупский район	5555	0	0,00	0	0,0	0	0,00		0,00
г. Губкинский	35170	0	0,00	0	0,0	10	2,84	10	2,84
г. Ноябрьск	104550	9	0,86	0	0,0	41	3,92	25	2,39
г. Муравленко	29529	0	0,00	0	0,0	0	0,00	49	16,59
г. Новый Уренгой	112014	7	0,62	0	0,0	30	2,68	45	4,02
г. Лабытнанги<*>	31517	0	0,00	0	0,0	5	1,59	64	20,31
г. Салехард	49726	4	0,80	0	0,0	20	4,02	15	3,02
Всего по ЯНАО	523105	20	0,38	0	0,0	121	2,31	361	6,90

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 58

Работа кардиологических коек (для больных с ОИМ данные через дробь)  
в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20 / 0	720	6680	9,5	334
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41 / 5	1435 / 0	11573 / 103	8,2 / не корректно*	282 / 21
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21 / 5	375 / 0	4010 / 71	10,1/не корректно*	191 / 14
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30 / 6	744 / 288	6560 / 637	8,9 / 2,8	219 / 106
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	10 / 0	453	4025	9,1	403

Таблица 60

Работа кардиологических коек (для больных с ОИМ данные через дробь)  
в 2025 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20/0	853	7370	8,7	369
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41/5	1361/0	12251/204	9,0/некорректно<*>	299 / 41
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	15/1	337/0	35750 /66	10,3/некорректно<*>	179 / 17
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30/6	989/496	8118/1213	8,2 / 2,8	271 / 202
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	10/0	447	4025	9,1	366
ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская ЦРБ»	5/0	173	1379	8,0	276

<\*> Показатель считается некорректно, так как на койки для пациентов с ОИМ поступают внутренним переводом и не выписываются, а также переводятся.

Таблица 61

Работа неврологических коек для взрослых  
(для больных с ОНМК данные через дробь) в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20 / 10	465 / 273	4772 / 2769	10,5 / 11,0	239 / 277
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35 / 15	866 / 233	10759 / 3147	12,9 / 16,1	307 / 210
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35 / 5	796 / 1	7959 / 751	9,6 / не корректно <*>	234 / 150
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33 / 8	892 / 232	7187 / 1925	8,1 / 9,2	232 / 241

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	14	328	2637	8,0	188
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	5	258	2314	9,0	463
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	15	438	7260	16,9	484
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	18	62	518	8,4	29
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»<*>	5	82	718	8,8	144
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	51	1407	14557	10,5	316
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	33	634	6281	9,9	262

<\*> Реорганизовано на основании постановления Правительства ЯНАО от 24 августа 2024 года № 471-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».

Таблица 62

Работа неврологических коек для взрослых  
(для больных с ОНМК данные через дробь) в 2025 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20/10	454 / 286	5154/3064	11,4/11,3	258/306
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35/15	870 / 241	10600/3552	12,4/15,9	303/237
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	30/3	828 / 1	8009/874	9,2/некор- ректно*	243/219
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33/8	884 / 236	7330/2025	8,3 / 9,1	222/253
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	12	196	1746	8,0	134
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	7	256	2279	8,9	380
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	15	444	6629	15,0	390
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	15	132	1092	8,3	68
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»					
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	53	886	15518	12,6	298
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	33	787	7977	10,1	242

Таблица 63

Работа коек ССХ в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	8	239	1691	7,2	242

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9	326	2270	7,0	252
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	7	230	1333	5,9	190
ЯНАО	24	795	5294	6,7	230

Таблица 64

## Работа коек ССХ в 2025 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	4	293	1718	5,9	344
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9	381	2652	7,0	295
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	7	238	1300	5,5	186
ЯНАО	20	912	5670	6,3	270

Таблица 65

## Работа терапевтических коек в 2024 году

Наименование МО	Число коек терапевтических	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на терапевтических койках	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на кардиологических койках	Число пациентов, пролеченных (выписано + умерло) в стационаре с БСК (по форме 14)	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 000 взрослого населения
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	15	515	0	306	23,9
Приуральский район	15	551	0	393	23,3
Ямальский район	15	515	0	538	15,0
Тазовский район	24	706	0	323	20,7
Надымский район	26	693	423	1362	5,3
Пуровский район	64	3545	0	2481	24,5
Красноселькупский район	9	294	0	149	22,2
Губкинский район	10	291	436	560	3,9
г. Ноябрьск	20	656	1399	2417	2,5
г. Муравленко	49	1052	0	851	22,0
г. Новый Уренгой	45	808	728	1430	5,6
г. Лабытнанги<*>	49	1477	0	1355	20,5
г. Салехард	18	675	680	1288	4,8
По ЯНАО	359	11778	3666	13453	9,4

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 66

## Работа терапевтических коек в 2025 году

Наименование МО	Число коек терапевтических	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на терапевтических койках	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на кардиологических койках	Число пациентов, пролеченных (выписано + умерло) в стационаре с БСК (по форме 14)	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 000 взрослого населения
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	15	564	0	362	23,8
Приуральский район	64	2123	170	1973	21,0
Ямальский район	15	512	0	539	14,4
Тазовский район	24	690	0	350	20,2
Надымский район	24	784	360	1372	4,9
Пуровский район	68	3218	0	2360	26,0
Красноселькупский район	7	346	0	175	17,4
Губкинский район	10	341	437	577	3,8
г. Ноябрьск	25	738	1350	2462	3,0
г. Муравленко	49	1098	0	980	21,9
г. Новый Уренгой	45	824	984	1943	5,3
г. Лабытнанги<*>					
г. Салехард	15	575	836	1533	4,0
По ЯНАО	361	11813	4137	14626	9,2

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Обеспеченность профильными койками и работа коек представлена в таблицах 56 – 66.

Соотношение кардиологических коек для пациентов с ОКС и кардиологических коек интенсивной терапии не соответствует нормативу, установленному Министерством здравоохранения РФ (5,3:1 и 4:1 соответственно).

Обеспеченность койками по профилю «терапия» в ЯНАО, которая составляет 9,4 на 10 тысяч взрослого населения, в 1,1 раза выше, чем этот же показатель по РФ (7,5), и в 1,2 раза выше, чем по УФО. Лечение пациентов кардиологического профиля, не требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме (хронические формы ИБС, ГБ, нарушения ритма и ХСН) в 70% случаев осуществляется на койках терапевтического профиля, что связано со сложностью транспортировки в профильные отделения.

Стационарная медицинская помощь по профилю «ССХ» на территории ЯНАО с 2025 года оказывается в трёх РСЦ ЯНАО. Для сравнения в 2020 году койки были открыты только в двух РСЦ, кардиохирургические койки в ЯНАО отсутствуют. Обеспеченность койками по профилю «ССХ» в ЯНАО, которая составляет 0,5 на 10 тысяч населения, в 1,5 раза ниже, чем показатели по РФ и УФО, составляющие 0,48 и 0,44 соответственно.

Необходима оптимизация количества и структуры коек неотложной кардиологии, ССХ, исходя из нормативов приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и численности прикрепленного взрослого населения.

РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» является головным. Имеет в своем составе 5 коек для пациентов с ОКС в отделении реанимации, 1 кардиологическую койку интенсивной терапии, 35 кардиологических коек. Пролечено за 2025 год на кардиологических койках 1350 пациентов, из них умерло 12.

РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» оснащен ангиографическим комплексом «GE «Innova IGS 540» (введен в эксплуатацию с 2016 года), второй ангиографический комплекс введен в эксплуатацию в августе 2025 года.

Объемы чрескожных вмешательств в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с момента организации в 2016 году ежегодно увеличиваются. Кроме того, следует отметить, что в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» впервые в ЯНАО стали осуществлять имплантацию одно- и двухкамерных ЭКС, активно развивается ангиопластика и стентирование артерий при иной патологии, кроме ОКС. На базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с 2020 года впервые стал применяться в функциональной диагностике метод чреспищеводной эхокардиографии.

РСЦ на базе ГБУЗ СОКБ имеет в своем составе 3 кардиологические койки интенсивной терапии, 17 кардиологических коек. Пролечено за 2025 год на кардиологических койках 836 пациентов, из них умерло 9.

Ангиографические исследования в ГБУЗ СОКБ проводятся с 2009 года на передвижном ангиографе «Philips Pulsera BV» (Philips, Нидерланды, 2007 год выпуска). С декабря 2013 года введен в эксплуатацию стационарный ангиографический комплекс «Innova 3100 IQ» производства General Electric (Франция, 2013 год выпуска).

РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС 6 коек, интенсивной терапии – 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2025 год на кардиологических койках 984 пациента, из них умерло 2, на неврологических койках – 875 пациентов, из них умерло 3.

Ангиографические исследования в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» проводятся с 2024 года на введенном в эксплуатацию стационарном ангиографическом комплексе «Siemens Artis zee biplane» (Siemens, Германия, 2024 год выпуска).

С 2024 года в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» внедрен метод чреспищеводной эхокардиографии.

Количество проведенных ЧКВ представлено в таблицах 67, 68.

Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2024 году

Медицинская организация	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, пролеченных в стационаре всего	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	214	269	86	107	15
ГБУЗ СОКБ	56	73	14	29	7
По ЯНАО	304	428	100	136	36

Таблица 68

Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2025 году

Медицинская организация	Число пациентов с ОКСпST, пролеченных в стационаре всего	Число пациентов с ОКСпST, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	116	113	29	80	4
ГБУЗ СОКБ	88	82	23	52	7
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	130	124	31	88	5
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	4	1	0	0	1
По ЯНАО	342	322	83	220	19

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» имеет для лечения больных с ОКС 1 койку, для лечения больных с ОНМК – 3 койки, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки. Пролечено за 2025 год на кардиологических койках 360 пациентов, из них умерло 2, на неврологических койках – 918 пациентов, из них умерло 3.

Таблица 69

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-эхокардиография		
	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
Шурышкарский район	7	0	0
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	0	0	0
Тазовский район	0	0	0
Надымский район	19	38	38
Пуровский район	0	0	6
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	2	4	1
г. Ноябрьск	0	0	89
г. Муравленко	0	0	0
г. Новый Уренгой	496	540	339
г. Лабытнанги<*>	9	0	0
г. Салехард	3625	2448	1338
ЯНАО	4158	3030	1811

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

С 2025 года в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» внедрена методика проведения стресс-эхокардиографии.

В таблице 69 представлено количество уникальных пациентов, которым не позднее 2-х лет к моменту отчетной даты выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (ЭКГ с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография) на амбулаторном или стационарном этапе.

Количество и охват по медицинским организациям неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2024, 2025 годах представлены в таблицах 70, 71.

Таблица 70

Количество и охват по медицинским организациям неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2024 году

МО	Число пациентов, которым выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда	Доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ИБС, %

1	2	3
Шурышкарский район	0	0,0
Приуральский район	210	87,5
Ямальский район	0	0,0
Тазовский район	0	0,0
Надымский район	39	2,8%
Пуровский район	0	0,0%
Красноселькупский район	0	0,0%
г. Губкинский	317	88,0%
г. Ноябрьск	1398	79,0%
г. Муравленко	0	0,0%
г. Новый Уренгой	1487	88,0%
г. Лабытнанги <*>	15	2,6%
г. Салехард	55	4,3%
ЯНАО	3521	38,6%

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 71

Количество и охват по медицинским организациям неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда в 2025 году

МО	Число пациентов, которым выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда	Доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ИБС, %
1	2	3
Шурышкарский район	0	0,0
Приуральский район	0	0,0
Ямальский район	0	0,0
Тазовский район	0	0,0
Надымский район	38	2,7
Пуровский район	0	0,0
Красноселькупский район	0	0,0
г. Губкинский	195	88,2
г. Ноябрьск	1086	66,7
г. Муравленко	0	0,0
г. Новый Уренгой	1373	89,2
г. Лабытнанги <*>	0	0,0
г. Салехард	644	52,5
ЯНАО	3336	37,3

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Выполнение и увеличение количества нагрузочных проб внесено в мероприятия региональной программы. Для их проведения необходимо повышение квалификации врачей функциональной диагностики и обучение специалистов проведению нагрузочных проб. Снижение их проведения в

2021 году связано с оказанием плановой медицинской помощи, в том числе ВМП, на территории ЯНАО было трижды приостановлено, медицинские работники различных профилей были задействованы в оказании помощи пациентам с COVID-19, однако в 2022 году вновь отмечается значительное увеличение количества указанных исследований в связи с открытием плановой помощи. Для расширения зон обслуживания и усиления проведения этой работы издан приказ департамента от 18 декабря 2024 года № 1146-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Главными внештатными специалистами департамента проводится ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков).

С 2020 года в практику медицинских организаций внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве основного заболевания по коду I50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствующей клинико-статистической группе.

Стационарная и амбулаторно-поликлиническая служба для оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам с БСК в ЯНАО сформирована в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, учитывая территориальные и демографические особенности.

#### Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ

В соответствии со статьей 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом требований приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в медицинских организациях внутренний контроль качества за реализацией прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата осуществляется в порядке, установленном руководителями медицинских организаций.

В каждой медицинской организации созданы и работают комиссии по изучению летальных исходов, разработаны приказы об усилении мер внутреннего контроля качества, изданы положения и порядки об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. С целью усиления мер внутреннего контроля качества осуществляется разбор случаев смерти на стационарном и амбулаторном этапе не реже 1 раза в квартал, а также внутренний контроль качества оказанной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, в том числе проведения диспансерного наблюдения.

Совершенствование системы контроля качества внесено в план мероприятий региональной программы (раздел 2 «Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи»).

Медицинская эвакуация пациентов с ССЗ

Развитие медицинской эвакуации пациентов на территории ЯНАО является одним из важнейших направлений. Заболевания сердечно-сосудистой системы относятся к тем заболеваниям, при которых очень важно оказать квалифицированную медицинскую помощь в рамках «терапевтического окна», в связи с чем направление данных пациентов за пределы ЯНАО не всегда представляется возможным.

Отделение ЭКСМП и МЭ является структурным подразделением Территориального центра медицины катастроф ЯНАО, которое функционирует в круглосуточном режиме и состоит из базового и трех территориальных отделений, дислокация и радиус обслуживания которых закреплены приказом департамента от 16 декабря 2020 года № 1122-о «Об организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Ямало-Ненецком автономном округе».

В состав отделения ЭКСМП и МЭ входят базовое и территориальные отделения:

1) Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация г. Салехард. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского района, Приуральского района; одной трети территории Ямальского района, включая с. Новый Порт; северо-западная часть территории Надымского района – с. Кутопьюган, с. Ныда, с. Нори;

2) Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в с. Сеяха Ямальского района. Радиус обслуживания: две третьих территории Ямальского района севернее с. Новый Порт;

3) Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация пос. Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района; северо-восточная часть территории Надымского района, включая пос. Ямбург;

4) Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в г. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского района, Красноселькупского района; юго-восточная часть территории Надымского района – пос. Лонгьюган, пос. Приозерный, пос. Ягельный.

Оператор авиационных услуг производственно-диспетчерская служба общества с ограниченной ответственностью авиакомпании «Ямал» принимает заказы на выполнение санитарных заданий от диспетчера единой дежурно-диспетчерской службы Территориального центра медицины катастроф ЯНАО в круглосуточном режиме.

Дежурные вертолёты базируются на открытых вертолётных площадках, поэтому подготовка (предполетное прогревание) вертолёта к вылету для выполнения санитарного задания в летнее время занимает до 1 часа, в зимнее время – 1,5 часа.

Полёты осуществляются в круглосуточном режиме, задержки вылетов возникают только по метеоусловиям, а в условиях полярной ночи при отсутствии вертолётной площадки, пригодной для посадки вертолета в тундре, вылет переносится на светлое время суток.

В каждом отделении дежурят вертолеты Ми-8, осуществляющие полеты в круглосуточном режиме. Отделения ЭКСМП и МЭ Территориального центра медицины катастроф ЯНАО оснащены тремя медицинскими модулями, которые используются для медицинской эвакуации пациентов в тяжелом состоянии и оказания им квалифицированной медицинской помощи. Каждый

модуль оснащен сертифицированным медицинским оборудованием для полетов на вертолетах.

Отделения санитарной авиации подключены к единой системе диспетчеризации управления скорой и неотложной медицинской помощью, которая является компонентом единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В ЯНАО реализуется уникальный для РФ проект «Резэвакуация». Санитарной авиацией осуществляется возврат эвакуированного человека в тундру по необходимости при осуществлении вылета борта на очередной вызов. Данная процедура законодательством не предусмотрена и реализуется по инициативе ЯНАО.

Наименование, дислокация, количество вертолетов радиус обслуживания и полетное время представлены в таблицах 72, 73.

Таблица 72

Наименование, дислокация, количество вертолетов и радиус обслуживания

№ п/п	Наименование отделений санитарной авиации ЯНАО	Дислокация отделений санитарной авиации и вертолетов	Радиус обслуживания
1	2	3	4
1.	Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ	г. Салехард	Ямальский район до с. Новый Порт; Приуральский район; Шурышкарский район; северо-западная часть Надымского района (с. Кутопьюган)
2.	Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	с. Сеяха	Ямальский район, севернее с. Новый Порт
3.	Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	пос. Тазовский	Тазовский район; северо-восточная часть Надымского района, включая пос. Ямбург
4.	Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	г. Тарко-Сале	Пуровский район; Красноселькупский район; юго-восточная часть Надымского района – пос. Лонгьюган, пос. Приозерный, пос. Ягельный

Таблица 73

Полетное время от ближайшего места базировки вертолета санитарной авиации до медицинской организации и далее до РСЦ и ПСО

№ п/п	РСЦ (ПСО)	Населённый пункт	Полётное время доставки пациента в РСЦ (ПСО)
1	2	3	4
1.	Салехардский РСЦ	вахтовый пос. Сабетта, Бованенково	6 ч (Салехард – Сабетта – Салехард)
		с. Мужы	1 ч. 30 мин. (Салехард – Мужы – Салехард)
		с. Яр-Сале	2 ч (Салехард – Яр-Сале – Салехард)

1	2	3	4
		с. Аксарка	1 ч. (Салехард – Аксарка – Салехард)
		пгг Харп	1 ч. (Салехард – Харп – Салехард)
		г. Лабытнанги	30 мин. (Салехард – Лабытнанги – Салехард)
2.	Новоуренгойский РСЦ	пос. Тазовский	40 мин. (Тазовский – Новый Уренгой)
		пос. Ямбург	1 ч. 45 мин. (Тазовский – Ямбург – Новый Уренгой)
		с. Красноселькуп	2 ч. 40 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Новый Уренгой)
		г. Тарко-Сале	45 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой)
3.	Ноябрьский РСЦ	г. Новый Уренгой	2 ч. 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
		г. Тарко-Сале	1 ч. 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
		с. Красноселькуп	3 ч. 15 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Ноябрьск)
		г. Губкинский	1 ч. 25 мин. (Тарко-Сале – Губкинский – Ноябрьск)
		г. Муравленко	1 ч. 30 мин. (Тарко-Сале – Муравленко – Ноябрьск)
4.	Надымское ПСО	с. Ныда	1 ч. 20 мин. (Тарко-Сале – Ныда – Надым)
		пос. Лонгъюган	2 ч. (Тарко-Сале – Лонгъюган – Надым)
		пгт Пангоды	1 ч. 20 мин. (Тарко-Сале – Пангоды – Надым)

На всей территории ЯНАО вблизи населенных пунктов расположены 43 оборудованные вертолетные площадки, которые используются для санитарно-авиационной СМП.

Площадки удалены от медицинских организаций на расстояние от 300 м до 10 км.

Маршрутизация пациентов с ССЗ затруднена ввиду климатогеографических особенностей ЯНАО, наличия труднодоступных населенных пунктов, зависимости санитарной авиации от погодных условий и длительности светового дня.

В условиях пандемии периода 2020 – 2022 годов существующая модель службы помощи пациентам с ССЗ способствовала непрерывному оказанию медицинской помощи путем оперативного изменения маршрутизации больных, в том числе с использованием средств санитарной авиации. Сведения о выездной работе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи по профилям оказания помощи за 2023 – 2024 годы представлены в таблице 74.

Таблица 74

Сведения о выездной работе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи по профилям оказания помощи за 2024 – 2025 годы

Профили медицинской помощи	Оказана экстренная консультативная медицинская помощь, чел.		Эвакуировано, чел.	
	2024 год	2025 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
Кардиология	389	370	389	370
Нейрохирургия	15	8	15	8
Неврология	278	332	278	332
ССХ	н/д	н/д	н/д	н/д

Из представленных данных видно, что отмечено снижение количества экстренной эвакуации пациентов в связи со снижением случаев, подходящих для транспортировки, а также развитием оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», что позволило оптимизировать схему маршрутизации и оказывать помощь пациентам по указанным профилям из близлежащих МО.

Для соблюдения требований оснащенности авиационной техникой, используемой для санитарной эвакуации больных с ССЗ, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в медицинских организациях назначены ответственные лица за установку, снятие, а также хранение навесного оборудования, обучение и выделение авиакомпанией помещений для хранения навесного медицинского оборудования в г. Салехарде и г. Тарко-Сале. Требования вышеуказанного порядка соблюдаются медицинскими организациями в полном объеме, нарушений не выявлено.

Населению отдаленных и труднодоступных поселков, тундровому населению основной объем экстренной и неотложной помощи предоставляется с помощью отделения скорой специализированной помощи с санитарно-авиационной эвакуацией, состоящего из 4 территориальных отделений. На базе отделения санитарной авиации создана единая диспетчерская служба для оперативности принятия решений и координационно-консультативной работы.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с ОССЗ, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости, осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в ПСО и РСЦ.

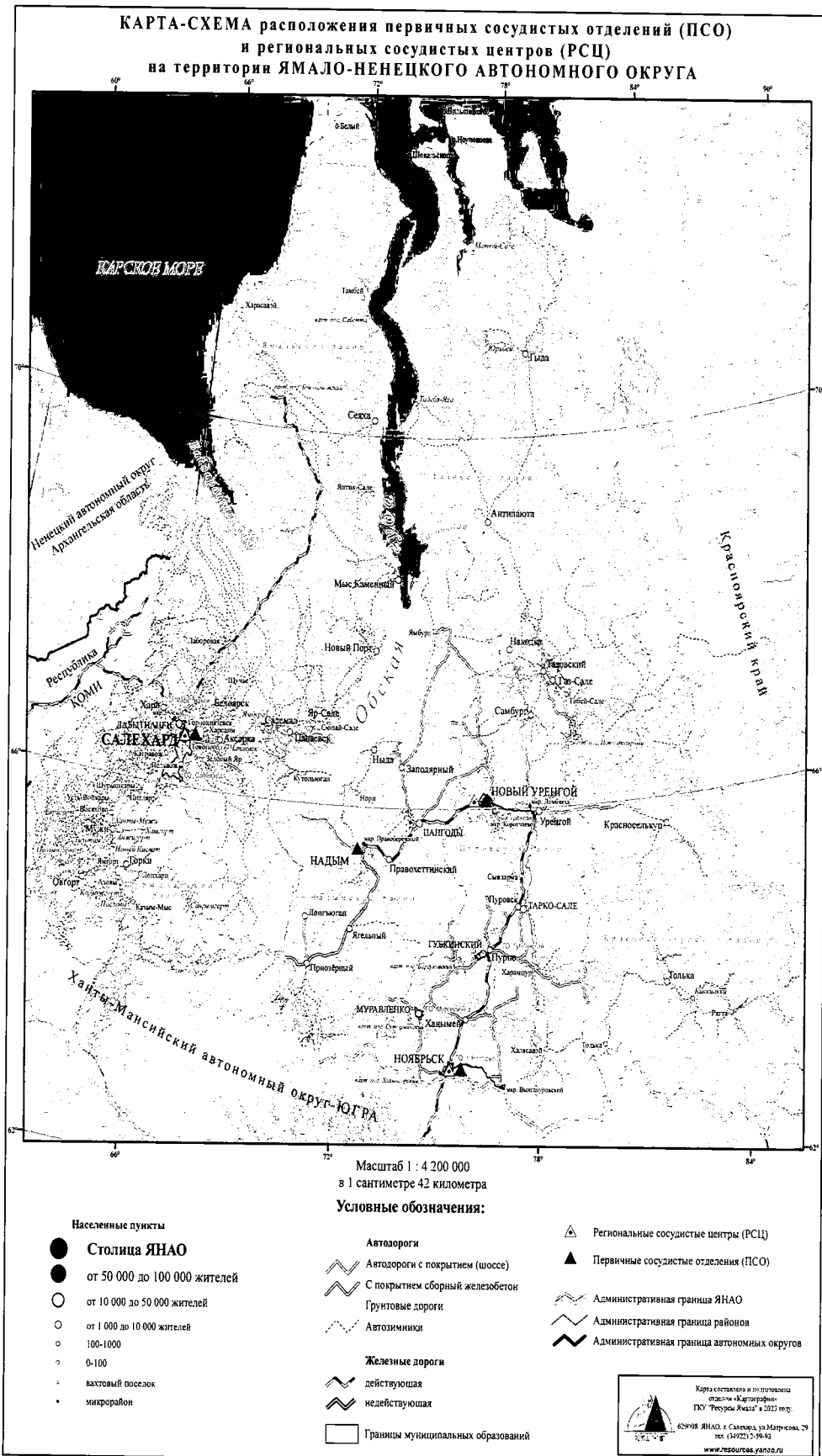


Рис. 4. Схема расположения РСЦ и ПСО на карте ЯНАО

Строго соблюдаются схемы маршрутизации и профильной госпитализации пациентов с острыми ССЗ. Проводится постоянная работа по повышению эффективности маршрутизации пациентов с ежегодной актуализацией схем – в 2024 году порядок маршрутизации актуализирован приказом департамента. При необходимости проводятся дистанционные (телемедицинские) консультации.

Благодаря открытию рентгеноперационной на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» появилась возможность оказания помощи пациентам на месте в рамках «золотого часа».

#### Схема маршрутизации пациентов с ССЗ в ЯНАО

##### 1. Для пациентов с ОКСпST электрокардиограммы:

1.1. При невозможности выполнения ЧКВ в РСЦ (госпитализации пациента с ОКСпST в РСЦ, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в течение расчетного времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию, т.е. до первичного ЧКВ) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST/ ИМпST и периодом времени не более 12 часов от начала симптомов рекомендуется максимально быстрое (в пределах 10 мин от постановки диагноза, на догоспитальном этапе) начало внутривенного введения лекарственных препаратов для ТЛТ;

##### 1.2. показания для проведения ТЛТ при ОКСпST:

1.2.1. характерный болевой синдром;

1.2.2. время от начала болевого синдрома до 12 часов;

1.2.3. характерные изменения на ЭКГ:

1.2.3.1. остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ  $\geq 0,1$  мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять  $\geq 0,2$  мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше,  $\geq 0,25$  мВ у мужчин моложе 40 лет или  $\geq 0,15$  мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) или блокады ЛНПГ);

1.2.3.2. впервые (или предположительно впервые) возникшая полная блокада ЛНПГ;

##### 1.3. противопоказания к проведению ТЛТ при ОКСпST:

1.3.1. абсолютные противопоказания к ТЛТ:

1.3.1.1. ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;

1.3.1.2. ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;

1.3.1.3. повреждения или новообразования центральной нервной системы, артериовенозные мальформации центральной нервной системы;

1.3.1.4. недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

1.3.1.5. известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

1.3.1.6. расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

1.3.1.7. пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 ч;

##### 1.3.2. относительные противопоказания к ТЛТ:

1.3.2.1. транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 мес.;

1.3.2.2. прием пероральных антикоагулянтов;

- 1.3.2.3. беременность и 1-я неделя после родов;
- 1.3.2.4. рефрактерная артериальная гипертензия (АГ): систолическое артериальное давление (АД) >180 мм рт. ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт. ст.;
- 1.3.2.5. тяжелое заболевание печени;
- 1.3.2.6. инфекционный эндокардит;
- 1.3.2.7. травматическая или длительная сердечно-легочная реанимация;
- 1.3.2.8. обострение язвенной болезни;
- 1.4. ТЛТ на догоспитальном этапе проводится при наличии обученного медицинского персонала, технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ;
- 1.5. при развитии ОКСпST в стационаре, не имеющем в структуре отделения РХМДЛ, пациенту показано проведение ТЛТ на месте, если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (т.е. до первичного ЧКВ) превышает 120 минут и если от начала симптомов прошло не более 12 часов с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ;
- 1.6. время от момента принятия решения о проведении ТЛТ до введения тромболитического средства не должно превышать 10 минут;
- 1.7. для проведения ТЛТ рекомендовано использовать болюсные фибринспецифичные средства, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока;
- 1.8. расчет дозы тромболитического средства производится строго в соответствии с инструкцией по применению препарата с учетом веса, возраста больного и методики введения;
- 1.9. в дополнение к тромболитику следует использовать ацетилсалициловую кислоту (разжевать 150 – 300 мг), клопидогрел (внутри 300 мг, у пациентов старше 75 лет – 75 мг), а также антикоагулянты (препарат выбора – эноксапарин натрия, внутривенный болюс у пациентов моложе 75 лет или однократное подкожное введение; также можно использовать НФГ, внутривенный болюс и инфузию);
- 1.10. на каждого пациента заполняется реперфузионная карта пациента с ОКСпST на ЭКГ;
- 1.11. после введения тромболитического средства пациент должен быть транспортирован в РСЦ, имеющий в структуре отделение РХМДЛ, в максимально ранние сроки в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом департамента;
- 1.12. через 60 – 90 минут после осуществления тромболиза должна проводиться оценка достижения реперфузии на основании ЭКГ (снижение сегмента ST >50% в отведениях, где элевация сегмента ST была максимальной):
  - 1.12.1. при недостижении реперфузии (отсутствует хотя бы один критерий достижения реперфузии) необходимо провести спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки;
  - 1.12.2. при достижении реперфузии (присутствуют все критерии достижения реперфузии) необходимо провести КАГ и при необходимости ЧКВ в сроки от 2 до 24 часов от начала тромболиза.
2. Для пациентов с ОКСбпST электрокардиограммы:
  - 2.1. В течение первых 10 минут:

2.1.1. сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, проведение физикального обследования;

2.1.2. измерение: АД, ЧСС, ЧДД, SpO<sub>2</sub>;

2.1.3. регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени исследования, передача ЭКГ с РСЦ или ПСО для расшифровки;

2.1.4. обеспечение внутривенного доступа;

2.1.5. обеспечение мониторингования ЭКГ;

2.1.6. готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации;

2.2. купирование болевого синдрома – немедленно:

2.2.1. при отсутствии артериальной гипотонии и других противопоказаний – нитроглицерин (начало терапии в виде таблеток или сублингвальных (спреевых) форм до 3-х доз с интервалом до 5 минут, под контролем АД). Применение нитратов в виде инфузионных форм при возобновлении болевого синдрома во время медицинской эвакуации при отсутствии противопоказаний;

2.2.2. при сохранении болевого синдрома после приема нитроглицерина – применение наркотических анальгетиков внутривенно медленно дробно до купирования болевого синдрома и создания комфорта для больного (препарат выбора – морфин в дозировке 2 – 4 мг в/в каждые 5 – 15 минут);

2.3. оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO<sub>2</sub><90%)) и/или в сочетании с клиникой ОЧН. Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 – 4 л/мин. с постепенным увеличением по уровню SpO<sub>2</sub>;

2.4. при отсутствии противопоказаний – приём ацетилсалициловой кислоты в дозе 150 – 300 мг (разжевать, не использовать кишечнорастворимые формы препарата);

2.5. применение ингибитора P2Y<sub>12</sub>-рецепторов тромбоцитов не рекомендуется;

2.6. применение антикоагулянтов не рекомендуется, за исключением случаев установления на догоспитальном этапе диагноза инфаркт миокарда без подъема сегмента STи длительности транспортировки пациента в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденной маршрутизацией, увеличивающей риски развития неблагоприятных исходов;

2.7. использование β-адреноблокаторов с учетом показаний (пациентам с ОКСбпST, с АГ и/или сохраняющейся ишемией миокарда и/или тахикардией, не имеющим признаков ОЧН, для контроля за ишемией и профилактики желудочковых аритмий) и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопролол под контролем АД и ЭКГ по 5 мг 2 – 3 раза до возможной суммарной дозы в 15 мг со скоростью 1 – 2 мг/мин;

2.8. обеспечение лечения ОЧН, угрожающих жизни нарушений сердечного ритма и проводимости, кардиогенного шока, артериальной гипертензии при необходимости до госпитализации в стационар;

2.9. экстренная госпитализация в РСЦ (с обязательным информированием принимающего стационара о транспортировке нестабильного пациента) согласно схеме маршрутизации, утвержденной приказом департамента (в целях проведения КАГ и ЧКВ в течение 2-х часов

после госпитализации), при наличии критериев очень высокого риска развития неблагоприятных ишемических событий:

2.9.1. стойкий или рецидивирующий болевой синдром;

2.9.2. повторяющиеся смещения сегмента ST на ЭКГ;

2.9.3. нестабильные гемодинамические параметры/шок, отек легких;

2.9.4. угрожающие жизни желудочковые нарушения внутрисердечной проводимости;

2.9.5. остановка кровообращения;

2.9.6. подозрение на механические осложнения ИМ;

2.10. при невозможности госпитализации пациента в РСЦ в случаях, указанных в пункте 2.9, по техническим/метеорологическим условиям – госпитализация пациента в ПСО или ближайший круглосуточный стационар в максимально короткие сроки;

2.11. госпитализация пациента с ОКСбпST в отсутствие критериев очень высокого риска развития неблагоприятных ишемических событий в максимально короткие сроки в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации, при невозможности – в ближайший круглосуточный стационар.

Ответственность за организацию, исход эвакуации пациентов в РСЦ, ПСО возлагается на руководителей медицинских организаций, из которых эвакуируется пациент (оценка состояния и возможности эвакуации, сопровождение медицинским персоналом во время эвакуации, качество оформления документов).

Пациенты, выписанные с диагнозами инфаркт миокарда и нестабильной стенокардии из ПСО, направляются в плановом порядке в РСЦ для визуализации коронарных артерий.

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ИС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

### 1.5.3. Ведение в ЯНАО баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В 2020 – 2022 годах в ЯНАО проведен значительный комплекс мероприятий по внедрению ГИСЗ ЯНАО на базе программного обеспечения МИС «ЕЦП». Все работы проводятся в соответствии с требованиями регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) ЯНАО».

В составе ГИСЗ ЯНАО формируется регистр пациентов с БСК на основе внесённых врачами данных о пациенте (далее – регистр БСК).

Регистр БСК в составе ГИСЗ ЯНАО позволяет:

1) выявлять у пациентов на первичном уровне БСК;

2) оформлять случаи посещения/обследования/лечения в электронной медицинской карте пациента;

3) оформлять на пациента электронное направление на консультативный приём в медицинские организации (2, 3 уровней) в зависимости от степени тяжести заболевания;

4) вносить данные пациента в регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента;

5) назначать диагностические процедуры, медицинские манипуляции, оперативные вмешательства;

6) вести наблюдение за динамикой развития БСК у пациента.

Передача данных в ВИМИС по профилю ССЗ осуществляется по факту наступления ключевого события (триггерная точка) в ГИСЗ ЯНАО на регистрацию регламентным заданием с установленной периодичностью. При выполнении в ГИСЗ ЯНАО комплекса условий (например, выявление диагностических исследований при подписании ЭП протокола инструментальных исследований или протокола лабораторных исследований) срабатывает триггер, запускающий формирование структурированных (стандартизированных) электронных медицинских документов или структурированных медицинских сведений. В результате срабатывания триггера может сформироваться как один документ, так и пакет документов.

В 2022 году стартовала работа с регистром БСК в составе ГИСЗ ЯНАО после подключения всех медицинских организаций к работе с ней (активно проведено обучение пользователей, а также главных внештатных специалистов).

С 2023 года на базе МИС «ЕЦП» во всех медицинских организациях реализована возможность ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН, а также региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов по передаче пациентов в амбулаторную сеть после проведенной в стационаре терапии, перенесенных операций у пациентов после указанных состояний. Полностью организовано техническое обеспечение. Кроме того, реализована возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикрепленного населения в разрезе терапевтических участков (в рамках нозологических форм).

Во всех многопрофильных медицинских организациях внедрено введение электронной медицинской карты и заполнение электронной истории болезни. Внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями осуществлено на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», где открыт кабинет ХСН с функцией ведения пациентов с дислипидемиями.

#### 1.5.4. Реализация в ЯНАО специализированных программ для больных с ССЗ

С целью реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» граждане, 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  $\leq 40\%$  и находящиеся на диспансерном наблюдении, имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами при лечении в

амбулаторных условиях без ограничения по сроку льготного лекарственного обеспечения. Лекарственное обеспечение осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, утверждаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Согласно Закону ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – Закон ЯНАО о здравоохранении) граждане после операций по протезированию клапанов сердца подлежат бесплатному обеспечению лекарственными препаратами из группы «антикоагулянты». Обеспечение осуществляется в рамках препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В настоящее время в ЯНАО реализуется государственная программа развития здравоохранения (утверждена постановлением Правительства ЯНАО № 1142-П). В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики, которая включает ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП», девять отделений и одиннадцать кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, четыре центра здоровья для взрослых на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (г. Ноябрьск), ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойской ЦГБ (г. Новый Уренгой), ГБУЗ СОКБ (г. Салехард) и ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинской ЦРБ (г.Тарко-Сале). Так же 2 центра здоровья для детей на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (г. Ноябрьск) и ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойской ЦГБ (г. Новый Уренгой).

Координационно-методическое обеспечение деятельности профилактических структур ЯНАО с 2013 года осуществляет ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП». Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения ЯНАО компетентного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 16 кабинетов по отказу от курения, в 16 медицинских организациях организована работа «телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

В течение 2025 года специалистами всех структур медицинской профилактики активно проводились различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленной на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику наркомании и алкоголизма, противодействие любых видов курения табака.

В проведении ДОГВН в 2025 году в ЯНАО приняли участие 11 медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ».

За 2025 год в ЯНАО в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации обследовано 196 247 чел., что составляет 78,7% от числа подлежащих (план – 249 356 чел.).

Информирование населения организовано с участием средств массовой

информации: информационное агентство «Север-пресс», окружное издание «Красный Север», окружное издание – журнал «Ямальский Меридиан», холдинг «Ямал-Медиа», ГТРК «Ямал», «Ноябрьск-24», N24, Нур24.ru «Московский комсомолец – Ямал», «Комсомольская правда – Ямал», ТРК «МИГ», ТРК «Сигма», ТРК «Вектор». Информация также размещается на сайтах Правительства автономного округа, департамента здравоохранения автономного округа (далее – департамент), медицинских организаций, подведомственных департаменту (далее – МО), телеграмм-каналах и в социальных сетях СМИ.

Для привлечения населения систематически проводятся единые дни диспансеризации, дни онконастороженности, тематические недели: информирование о важности диспансеризации и профосмотров, безопасности пациента и популяризации центров здоровья. Проводятся массовые социально-профилактические акции для населения: «Ночная диспансеризация», «Быть здоровым – просто», «День здорового Ямальца», «День трезвости», «Сердце для жизни», «Стоп, инсульт!», «Антинаркотический десант». Также при прохождении профилактических медицинских осмотров, на приемах у терапевтов и профильных врачей рассказывали о здоровом образе жизни, акцентируя внимание на важности диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В медицинских учреждениях организованы уголки здоровья, где размещены информационные материалы о вредных привычках, памятки, инфографика и видеоматериалы.

Широко освещены мероприятия по привлечению к диспансеризации участников специальной военной операции (далее – СВО) и членов их семей, а также по репродуктивной диспансеризации.

Чтобы привлечь жителей к обследованию, в ЯНАО внедрены различные формы профилактической работы:

- проведен Единый день диспансеризации, приуроченной ко Дню образования ЯНАО. Мероприятие проходит уже пятый год и пользуется большим вниманием северян. Обследование прошли более 1 100 человек;

- с 2025 года каждую третью субботу месяца проходит День Героя диспансеризация для участников СВО и членов их семей. Обследование прошли 300 человек;

- семейная диспансеризация. В ходе пилотного проекта государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Губкинская городская больница» 2 декабря организовала семейную диспансеризацию. В течение всего рабочего дня (с 8:00 до 18:00) в специально организованных кабинетах в детской поликлинике родители, пришедшие на прием с детьми, могли сдать анализы в рамках диспансеризации и пройти электрокардиографию.

Кроме того, в целях увеличения доступности медицинских обследований с текущего года введена практика проведения «Ночной диспансеризации», позволяющая привлекать большее число жителей к прохождению профилактических осмотров. Ночная диспансеризация представляет собой уникальную возможность пройти полное медицинское обследование без ущерба рабочему графику. Помимо прохождения стандартной процедуры диспансеризации участники ночной акции имели возможность воспользоваться дополнительными «бонусами», такими как гигиеническая чистка зубов методом Air Flow, консультация стоматолога-хирурга по вопросам дентальной имплантации, ультразвуковое исследование

выбранного участка тела, консультации профильных специалистов (гинеколога, эндокринолога, уролога, офтальмолога), сдача анализов на гормоны щитовидной железы, удаление папиллом. Всего в ЯНАО «Ночная диспансеризация» за период ноябрь – декабрь проведена 21 раз в различных медицинских организациях, которую посетили более 6,5 тысяч ямальцев.

В социальных сетях МО постоянно освещается тема привлечения к диспансеризации, в том числе репродуктивной и углубленной: размещаются посты, карточки, памятки, видеоматериалы, интервью специалистов.

Всего за 2025 год при поддержке МО в ЯНАО по пропаганде здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), популяризации ценностного отношения к собственному здоровью и привлечению к диспансеризации опубликовано 326 материалов в СМИ и 2 309 в социальных сетях.

В ЯНАО работает портал по вопросам ЗОЖ ([www.yamalcmp.ru](http://www.yamalcmp.ru)). На портале размещена информация о правилах прохождения, видах и кратности осмотров, памятки и видеоролики, нормативные документы, контактная информация, график работы лечебно-профилактических учреждений в субботу и вечерние часы, в том числе памятки по необходимости углубленной диспансеризации после COVID-19, информация о перечне исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Проводится информирование с использованием памяток, баннеров, плакатов для привлечения к диспансеризации, размещенных в медицинских организациях в холлах, местах ожидания пациентов, у отделений, кабинетов медицинской профилактики.

На сайте размещён калькулятор сердечно-сосудистого риска. С его помощью любой человек может оценить свой риск развития ССЗ.

На портале размещены телефоны горячих линий по вопросам здорового питания, физической активности, отказа от табака, рисков потребления алкоголя, риска потребления наркотиков, работы центров здоровья (федеральная). Размещены телефоны горячих линий психологической поддержки (окружные), горячих линий государственных учреждений здравоохранения.

Работает раздел по диспансеризации для пациентов. Здесь размещена информация о правилах прохождения, видах и кратности осмотров, памятки и видеоролики, нормативные документы, контактная информация, график работы лечебно-профилактических учреждений в субботу и вечерние часы. Здесь же размещены телефоны кабинетов медицинской помощи по отказу от курения.

Концепция межведомственного проекта «Знание спасает жизни» реализуется с 2018 года. Работа в данном направлении была продолжена и в 2023 – 2024 учебном году. Основной целью проекта является популяризация знаний среди молодежи ЯНАО о принципах здорового образа жизни, мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторах риска их развития, способах оказания первой помощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний.

Координационно-методическое сопровождение проекта осуществляет департамент здравоохранения ЯНАО и ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП». Разработаны информационные материалы о первых признаках острых жизнеугрожающих состояний (инфаркт миокарда, инсульт), факторах риска их развития, принципах здорового образа жизни. Все материалы направлены в адрес

медицинских организаций ЯНАО для использования в работе с подрастающим поколением. План-график основных мероприятий и функциональные обязанности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, по реализации данного проекта был утвержден совместным приказом от 14 сентября 2022 года № 835-о/761 «О проведении межведомственного образовательного проекта «Знание спасает жизни» на территории Ямало-Ненецкого автономного округа», в четком соблюдении которого осуществлялась работа учреждений здравоохранения.

ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП» разработана анкета «Что Вы знаете об острых жизнеугрожающих состояниях (инфаркт миокарда, инсульт). Проверьте себя!». Департаментом образования ЯНАО и образовательными организациями, подведомственными департаменту образования ЯНАО, в автоматизированной информационной системе «Сетевой город. Образование» размещена соответствующая ссылка для анкетирования обучающихся 8 – 11 классов образовательных организаций ЯНАО.

С начала учебного года во всех муниципальных образованиях в ЯНАО началось очное обучение целевой аудитории. Мероприятия проводились в виде занятий, бесед, тренингов, лекций-дискуссий, мастер-классов с использованием мультимедийных технологий. Обучение включало в себя информирование целевой аудитории о принципах здорового образа жизни (рациональное питание, оптимальная двигательная активность, отказ от вредных привычек и другое), основных факторах риска (высокий уровень артериального давления, глюкозы и холестерина крови, низкая двигательная активность, избыточная масса тела, стресс и другие) и мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также об основных симптомах жизнеугрожающих состояний (в том числе инфаркта и инсульта), в отношении которых следует соблюдать особую настороженность. Также проведено обучение алгоритму действий и приёмов само- и взаимопомощи в период ожидания приезда бригады СМП. Теоретические вопросы отрабатывали специалисты профилактической службы совместно со специалистами скорой и неотложной помощи медицинских организаций ЯНАО. Большинство практических занятий проводили врачи и фельдшеры скорой медицинской помощи с использованием демонстрационных материалов, манекенов, видеороликов.

Специалисты региональной общественной организации ЯНАО «Общество специалистов профилактической медицины» приняли самое активное участие в крупномасштабной социально-профилактической акции, приуроченной ко Всемирному дню без табака. Проведен мастер-класс по скандинавской ходьбе. В рамках акции «Бирюзовая лента», организованной на «островке здоровья», населению Надыма измерили артериальное давление, насыщение крови кислородом, а также определили свою мотивацию к отказу от курения. Значительное внимание уделено работе с подростковыми группами населения.

В 2025 году проведены ежегодные мероприятия, в рамках которых осуществлялись ПМО и ДОГВН в медицинских организациях и на городских предприятиях, «школы здоровья» для лиц с АГ, рабочие совещания с врачами по повышению осведомленности населения, тематические лекции для медицинских специалистов по ранней диагностике, профилактические встречи врачей с трудовыми коллективами, программы оценки сердечно-сосудистых рисков: Всемирный день сердца (сентябрь), Всемирный день борьбы с инсультом, Международный день отказа от курения, Всероссийская акция

«10 000 шагов к жизни», приуроченная ко Всемирному дню сердца и национальной неделе здорового сердца.

С 2022 года на территории ЯНАО начали функционировать кабинеты по лечению пациентов с ХСН, осуществляющие первичную специализированную медико-санитарную помощь больным с ХСН. В настоящее время такие кабинеты работают на базе 4 крупных многопрофильных лечебных учреждений: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ». Приоритетной задачей данного направления является регулярное динамическое наблюдение за пациентами с ХСН, в том числе и дистанционный мониторинг посредством телефонной связи, ведение регистра больных с ХСН.

С 2025 года в целях обеспечения своевременного выявления сердечно-сосудистой патологии и повышения доступности современных, высокоэффективных методов обследования для пациентов с ССЗ на территории ЯНАО издан приказ департамента от 18 декабря 2024 года № 1046-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа», которым предусмотрено утверждение регламента направления пациентов для проведения Стресс-ЭхоКГ в медицинских организациях с учетом диагностики в виде оценки предтестовой вероятности риска ИБС согласно схеме маршрутизации. Выстроенная целевая модель по утвержденной схеме позволяет получить высокий уровень проведения диагностического исследования для всех пациентов с ИБС, нуждающихся в проведении Стресс-ЭхоКГ, для предупреждения прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под ДН.

#### 1.5.5. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных территориях.

С 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы. Начиная с 2019 года ЯНАО совместно с Ассоциацией разработчиков и пользователей систем искусственного интеллекта в медицине «Национальная база медицинских знаний» приступил к внедрению современных инновационных информационных технологий, включающих системы поддержки принятия врачебных решений («второе» мнение) и искусственный интеллект. Новые интеллектуальные системы помогают повысить выявляемость ССЗ и онкологических заболеваний на ранних стадиях, ранжировать и прогнозировать риски развития патологии. Использование таких систем является еще одним шагом к цифровой трансформации, обеспечивает выполнение Указа Президента РФ от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» на более высоком и качественном уровне.

С конца 2023 года (ноябрь) введен в промышленную эксплуатацию модуль ГИСЗ ЯНАО для проведения ТМК формата «врач-пациент» (таблица 75).

Всего на региональном уровне проведено:

- за 2023 год: 5 256 ТМК «врач-пациент»; 12970 ТМК «врач-врач», в т.ч по профилю «кардиология» – 1693 ТМК;

- за 2024 год: 29 242 ТМК «врач-пациент»; 19643 ТМК «врач-врач», в т.ч по профилю «кардиология» – 2050 ТМК;

- за 2025 год: 27 996 ТМК «врач-пациент»; 24 754 ТМК «врач-врач», в т.ч по профилю «кардиология» – 3 367 ТМК.

В 2025 году количество ТМК «врач – врач» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 650, по профилю «нейрохирургия» – 2 448, по профилю «неврология» – 510.

На 01.05.2026 количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ в режиме «врач-пациент» составило 9 032.

Таблица 75

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2023 год									
ГБУЗ ЯНАО СОКБ	нет	нет	да	нет	453	98	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	352	49	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ»	нет	нет	да	нет	247	56	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	да	да	нет	1256	210	0	0	0
2024 год									
ГБУЗ ЯНАО СОКБ	нет	нет	да	нет	453	98	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	352	49	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ»	нет	нет	да	нет	247	56	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	да	да	нет	1256	210	0	0	0
2025 год									
ГБУЗ ЯНАО СОКБ	да	да	да	нет	1232	288	н/д	н/д	н/д
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	да	да	нет	1112	277	н/д	н/д	н/д
ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ»	да	да	да	нет	488	199	н/д	н/д	н/д
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	нет	да	нет	144	0	н/д	н/д	н/д

В 2023 – 2025 годах в рамках ТМК с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова) проведена в 2023 году 21 плановая консультация по профилю «кардиология», в 2024 году – 12; в 2025 – 9 плановых и 1 экстренная консультации. С федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина) проведено в 2023 году следующее количество консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: экстренных и неотложных – 17, плановых – 277; в 2024 году: экстренных и

неотложных – 1, плановых – 361 консультаций; в 2025 году: экстренных – 19, неотложных – 2 и плановых – 226 консультаций.

В ходе реализации мероприятий региональной программы на постоянной основе осуществляется взаимодействие с профильными НМИЦ, проводимое в рамках выездных мероприятий, в форме видеоселекторных совещаний, ТМК. Ежегодно, в том числе и в 2025 году, были организованы выездные мероприятия с ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова и с ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина. Все рекомендации, полученные от указанных НМИЦ, приняты к сведению для дальнейшей работы.

#### 1.5.6. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Механизмы и показатели дистанционного наблюдения лиц с ССЗ: телефонные опросы, надомный патронаж, сотрудничество с волонтерами, социальными службами

С целью принятия дополнительных мер, направленных на дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ, медицинскими организациями организована работа для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам с ССЗ.

С целью оптимальной работы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа единых колл-центров, где дополнительно можно получить информацию о расписании приема врачей, а также вызвать врача на дом.

Лекарственные препараты доставляются пациентам на дом выездными бригадами, осуществляющими лечение пациентов с ССЗ, волонтерами. Таким образом, лекарственное обеспечение пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, организовано с учетом исключения направления пациента в аптечные и медицинские организации для получения назначенных лекарственных препаратов.

Ведется активная, системная работа с населением. На постоянной основе с использованием всех информационных ресурсов публикуется информация по вопросам своевременного обращения за медицинской помощью при первых признаках возникновения острого ССЗ.

За пациентами с ССЗ организовано дистанционное наблюдение, в том числе с использованием средств телефонной связи, СМС-оповещения и иных способов коммуникации.

В настоящее время активно используются чат-боты национального мессенджера МАХ, которые помогают оперативно записаться к врачу. С помощью чат-бота «Ямал. К врачу» (@yamal\_kvraчу\_bot) можно записаться на прием, посмотреть или отменить запись. Для этого нужно отправить боту номер СНИЛС и дату рождения, после проведения идентификации система предложит выбрать действие. Можно самостоятельно выбрать специальность, конкретного врача, а также удобные дату и время визита. Тем не менее, учитывая, что далеко не все население использует МАХ, организация дистанционного мониторинга пациентов с ССЗ с использованием указанного мессенджера нецелесообразна. В дальнейшем запланировано повторно рассмотреть этот вид оповещения пациентов с ХНИЗ.

Особое внимание уделено обслуживанию пациентов с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете, относящихся по состоянию здоровья к группе риска, в

том числе оформлению направлений для проведения исследований в медицинских организациях.

На сегодняшний день в ЯНАО организованы дистанционные консультативные центры во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оснащенные соответствующим оборудованием.

К работе дистанционных консультативных центров также привлечены сотрудники многофункциональных центров, отвечающие гражданам на общие вопросы, касающиеся симптомов ССЗ.

В ЯНАО лекарственное обеспечение пациентов с установленным диагнозом COVID-19 организовано в рамках региональной льготы в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении с апреля 2020 года. Лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств окружного бюджета.

В настоящее время для граждан старше 65 лет в ЯНАО продолжают меры по активизации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья с ССЗ, включая организацию ТМК.

Для пациентов с сердечно-сосудистыми и другими ХНИЗ предусмотрено проведение лабораторных и инструментальных методов исследования с применением портативного медицинского оборудования на дому.

В 2025 году на территории ЯНАО продолжена реализация совместного со «СберЗдоровье» проекта по дистанционному мониторингу пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью. В проекте приняли участие 4 716 пациентов, целевой уровень артериального давления достигли 93,4 % участника. Дополнительная медицинская помощь потребовалась 10,3 % участника. Все данные об измерении артериального давления автоматически передаются в «Дневник здоровья» мобильного приложения «СберЗдоровье» пациента и отражаются в личном кабинете врача в приложении. При отклонении показателей от нормы лечащий врач в кратчайшие сроки приглашает пациента на прием, при необходимости назначает дополнительные обследования и проводит коррекцию лечения.

В дальнейшем реализация Проекта будет продолжена в плановом порядке в тесном сотрудничестве со специалистами «СберЗдоровья».

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

##### Реализация пилотного проекта по дистанционному мониторингу пациентов с артериальной гипертензией

В 2024 году в рамках цифровой трансформации здравоохранения и с целью повышения качества, доступности медицинской помощи в ЯНАО запущен проект «Дистанционный мониторинг артериального давления у пациентов из групп риска» (далее – Проект) с обществом с ограниченной ответственностью «Инновационная медицина» (далее – «СберЗдоровье»).

В I квартале 2024 года «СберЗдоровье» передал 250 тонометров и программное обеспечение на безвозмездной основе для реализации пилотного Проекта. Пилотный Проект был организован в 2024 году на базе 4 медицинских организаций ЯНАО (ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ),

в нем приняли участие 1 090 пациентов. Целевой уровень артериального давления достигли 70,0% участников. Дополнительная медицинская помощь по результатам мониторинга потребовалась 4,0% участников (вызов врача на дом, консультация, госпитализация).

Учитывая положительные результаты, было принято решение о промышленном внедрении сервиса в 2025 году. В декабре 2024 года закуплено 2 000 «умных» тонометров и программное обеспечение для 11 медицинских организаций стоимостью 15,6 млн руб.

Тонометры распределены по всем терапевтическим участкам и выданы пациентам трудоспособного возраста, пенсионерам, состоящим под наблюдением у лечащего врача с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, ИБС и ХСН, участникам СВО и членам их семей с целью контроля за состоянием здоровья на период от 1 до 3 месяцев (оптимальные сроки коррекции лечения).

Все данные об измерении артериального давления автоматически передаются в «Дневник здоровья» мобильного приложения «СберЗдоровье» пациента и отражаются в личном кабинете врача в приложении. При отклонении показателей от нормы лечащий врач в кратчайшие сроки приглашает пациента на прием и при необходимости назначает дополнительные обследования и проводит коррекцию лечения.

По данным компонента государственной информационной системы здравоохранения ЯНАО «Диспансерное наблюдение» с 01 января по 17 марта 2025 года в Проекте приняли участие 1 843 пациента, целевой уровень артериального давления достигли 69,0% участников. Дополнительная медицинская помощь потребовалась 10,0% участников (вызов врача на дом, консультация, госпитализация).

Сервис «Дистанционный мониторинг пациентов» внедрен в 11 медицинских организациях, что отражено в постановлении Правительства ЯНАО от 11 июля 2024 года № 365-П «О реализации в Ямало-Ненецком автономном округе дистанционного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов с использованием медицинских изделий и технологии автоматического обзвона пациентов».

### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в сравнении с 2023 годом увеличилась на 2,6% и составила 58,2% врача на 10 тысяч населения при нормативе 41,0. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 136 человек.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 10,1, врачами-неврологами – 18,4 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2023 годом увеличилась на 0,6% и 0,2% соответственно.

В ЯНАО работают 52 кардиолога, 95 неврологов, 8 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача ЛФК, 15 логопедов, 79 медицинских психологов, 6 инструкторов по ЛФК, 10 физиотерапевтов, 76 врачей СМП, 89 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, 432 фельдшера СМП. Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2023 – 2025 годы представлены в таблице 76. Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2021 – 2024 годы представлены в таблице 79.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в сравнении с 2023 годом также увеличилась и составила 136,2 на 10000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 63 человека. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения за 2024, 2025 годы представлена в таблицах 77, 78.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников; за 2023 год 10 813 специалистов ЯНАО совершенствовали свои знания с использованием интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования, что позволило внедрять в практику новейшие методы лечения.

Таблица 76

## Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2023 – 2025 годы

Наличие специалистов год	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
анестезиологи-реаниматологи									
2023	232,25	1,0	205,0	224,5	1,0	198,75	155	1	138
2024	246,0	1,0	216,25	232,5	1,0	204,25	168	1	146
2025	245,75	1	216	240	1	211,25	171	1	151
кардиологи (включая детские)									
2023	61,5	31,25	30,25	58,0	29,75	28,25	49	27	22
2024	63,0	30,0	33,0	61,0	28,0	33,0	52	25	27
2025	62,25	30,5	31,75	58,75	27,0	31,75	52	28	24
неврологи									
2023	129,25	68,5	59,75	121,25	64,0	56,25	99	61	37
2024	126,75	67,75	59,0	121,0	65,5	55,5	95	55	40
2025	123,25	67,75	55,5	119,0	66,0	53,0	101	64	37
нейрохирурги									
2023	10,0	0,25	9,75	10,0	0,25	9,75	6	0	6
2024	10,0	0,25	9,75	10,0	0,25	0,75	6	0	6
2025	10,0	0,5	9,5	10	0,5	9,5	8	0	8
по ЛФК									
2023	7,25	2,75	4,25	7,0	2,5	4,25	4	0	4
2024	6,5	2,0	4,5	6,25	1,75	4,5	4	0	4
2025	6,5	1	5,5	5,5	0,5	5	5	0	5
по рентгеноваскулярной диагностике и лечению									
2023	9,5	1,0	8,5	9,5	1,0	8,5	7	1	6
2024	12,5	0	12,5	11,0	0	11,0	8	0	8
2025	12,5	0	12,5	12,5	0	12,5	10	0	10
ультразвуковой диагностики									
2023	123,25	79,0	44,25	117,25	77,25	40,0	81	56	25
2024	123,5	81,25	42,25	117,75	79,25	38,5	81	55	26
2025	129	86,25	42,75	121,5	81,75	39,75	91	64	27
физиотерапевты									
2023	19,5	8,25	11,0	15,25	7,0	8,0	11	4	7
2024	16,0	10,5	5,5	13,5	10,25	3,25	10	7	3
2025	13,25	9,0	4,25	11,25	8,0	3,25	9	6	3
функциональной диагностики									
2023	74,25	50,25	24,0	67,25	45,75	21,5	44	30	14
2024	79,25	55,0	24,25	74,5	51,25	23,25	45	31	14
2025	81,75	57,5	24,25	75,25	52,75	22,5	49	36	13
хирурги сердечно-сосудистые									
2023	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2024	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2025	5,5	2,0	3,5	5,5	2	3,5	4	1	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
инструкторы-методисты по ЛФК									
2023	9,0	5,0	4,0	9,0	5,0	4,0	7	3	4
2024	8,5	7,5	1,0	8,5	7,5	1,0	6	5	1
2025	11,0	8,0	3,0	10,5	7,5	3,0	8	6	2
логопеды									
2023	19,0	13,5	5,5	18,0	13,5	4,5	15	12	3
2024	19,75	14,25	5,5	19,0	13,5	5,5	15	10	5
2025	24,25	16,25	8,0	21,75	15,0	6,75	18	12	6
психологи медицинские									
2023	90,0	69,25	20,75	81,0	63,25	17,75	69	54	15
2024	99,0	77,0	22,0	89,5	71,5	18,0	79	63	16
2025	100,5	78,25	22,25	91,5	72,5	19,0	81	63	18

Таблица 77

## Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения за 2024 год

МО	Численность населения на начало года	Сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Сердечно-сосудистые хирурги, обеспеченность на 10 тысяч	Рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению физических лиц	Рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, обеспеченность на 10 тысяч населения	Кардиологи, физических лиц	Кардиологи, обеспеченность на 10 тысяч	Терапевты, физических лиц	Терапевты, обеспеченность на 10 тысяч
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9162	0	0,0	0	0,0	2	2,2	9	9,8
Приуральский район	10095	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	7,9
Ямальский район	16268	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	5,5
Тазовский район	17876	0	0,0	0	0,0	1	0,6	8	4,5
Надымский район	65345	0	0,0	0	0,0	3	0,6	49	7,5
Пуровский район	36676	0	0,0	0	0,0	2	0,5	31	8,5
Красноселькупский район	5640	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,9
г. Губкинский	34958	0	0,0	0	0,0	2	0,6	23	6,6
г. Ноябрьск	102938	2	0,2	4	0,4	14	1,5	77	7,5
г. Муравленко	29581	0	0,0	0	0,0	1	0,3	22	7,4
г. Новый Уренгой	106890	1	0,1	1	0,1	14	1,4	87	8,1
г. Лабытнанги<*>	31295	0	0,0	0	0,0	1	0,3	28	8,9
г. Салехард	49236	1	0,2	3	0,6	9	1,8	43	8,7
ЯНАО	515960	4	0,1	8	0,2	49	1,0	399	7,7

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 78

## Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения за 2025 год

МО	Численность населения на начало	Сердечно-сосудистые хирурги,	Сердечно-сосудистые	Рентген-эндоваскулярной диагностике и	Рентгенэндоваскулярной диагностике и	Кардиологи, физических	Кардиологи,	Терапевты, физических	Терапевты, обеспеченность
----	---------------------------------	------------------------------	---------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------	-------------	-----------------------	---------------------------

	года	физических лиц	хирурги, обеспеченность на 10 тысяч	лечению, физических лиц	лечению, обеспеченность на 10 тысяч населения	лиц	обеспеченность на 10 тысяч	лиц	на 10 тысяч
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9159	-	-	-	-	1	1,1	8	8,7
Приуральский район	10018	-	-	-	-	1	1,0	11	11,0
Ямальский район	16681	-	-	-	-	-	-	11	6,6
Тазовский район	18178	-	-	-	-	1	0,6	6	3,3
Надымский район	64484	-	-	-	-	4	0,6	48	7,4
Пуровский район	36524	-	-	-	-	2	0,5	37	10,1
Красноселькупский район	5555	-	-	-	-	1	1,8	3	5,4
г. Губкинский	35170	-	-	-	-	2	0,6	25	7,1
г. Ноябрьск	104550	2	0,2	4	0,4	13	1,2	81	7,7
г. Муравленко	29529	-	-	-	-	1	0,3	25	8,5
г. Новый Уренгой	112014	1	0,1	3	0,3	16	1,4	80	7,1
г. Лабытнанги<*>	31517	-	-	-	-	1	0,3	25	7,9
г. Салехард	49726	1	0,2	3	0,6	9	1,8	46	9,3
ЯНАО	523105	4	0,1	10	0,2	52	1,0	406	7,8

<\*> В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 79

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2023 – 2025 годы

Наличие специалистов в по МО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица			Обеспеченность специалистами на 10 тысяч/100 тысяч населения (%)	Укомплектованность штатными должностями/ физическими лицами (%)
	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Врачи СМП											
2023	128,5	0,0	0,0	103,25	0,0	0,0	71	0,0	0,0	1,38/13,8	80,3/55,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2024	125,75	0	0	105,0	0	0	76	0	0	1,5/14,7	83,5/60,4
2025	122,25	0	0	112,25	0	0	81	0	0	1,6/15,5	91,8/66,3
2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП											
2023	100,5	0,0	0,0	97,25	0,0	0,0	81	0,0	0,0	1,57/15,7	97,7/80,6
2024	100,75	0	0	97,75	0	0	89	0	0	1,7/17,2	97,0/88,3
2025	108,75	0	0	105,25	0	0	95	0	0	1,8/18,2	96,8/87,4
3. Фельдшеры СМП											
2023	570,0	0,0	0,0	534,25	0,0	0,0	440	0,0	0,0	8,5/85,3	93,7/77,2
2024	569,75	0	0	515,0	0	0	432	0	0	8,4/83,7	90,4/75,8
2025	548,25	0	0	497,75	0	0	424	0	0	8,1/81,1	90,8/77,3

В 2025 году трудоустроено 19 врачей по программе «Земский врач» и 34 врача по программе «Врачи, нужные Ямалу». На 2026 год запланировано трудоустройство 17 врачей «Земский врач» и 35 врачей по программе «Врачи, нужные Ямалу». В 2025 году по программам ординатуры и специалитета поступили 36 человек. В 2025 году по программам ординатуры и специалитета поступили 42 человека, завершили обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры 29 человек. По окончании обучения трудоустроились в медицинские организации 16 человек, что составляет 55 %. На 2026 год запланировано по программам ординатуры и специалитета поступление 23 человек.

Учитывая особенности ЯНАО (изолированные населенные пункты с небольшой численностью населения, длительные северные отпуска), организовать круглосуточное кольцо для пациентов с сердечно-сосудистой катастрофой достаточно сложно, что требует большого количества специалистов.

В ЯНАО необходимо дальнейшее привлечение специалистов, обеспечивающих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ. В первую очередь необходимо повышение обеспеченности врачами – сердечно-сосудистыми хирургами не ниже среднероссийских показателей – до 0,18 на 10 тысяч населения при имеющихся 0,07 на 10 тысяч населения. Также имеется дефицит врачей-кардиологов и врачей-кардиологов детских – обеспеченность врачами-кардиологами ниже среднероссийского показателя на 14,8%, дефицит врачей выездных бригад СМП – укомплектованность на уровне 28%.

Тема укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами остаётся актуальной, поэтому большое значение уделяется реализации мер социальной поддержки работников медицинских организаций ЯНАО, таких как: единовременная выплата в связи с Днем медицинского работника в размере 15 000 рублей; выплата процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в размере 80%.

В ЯНАО в 2025 году воспользовались следующими мерами социальной поддержки:

- предоставление льготного ипотечного кредитования – 0;
- приватизация служебного жилья по истечении 10 лет пользования жильем – 0;
- компенсация расходов за аренду жилого помещения – 238 человек;
- предоставление служебного жилья – 109 квартир;
- предоставление места в общежитии – 36 комнат;
- оплата жилищно-коммунальных услуг – 471 человек;
- предоставление безвозмездно земельного участка – 6 человек;
- предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях в приоритетном порядке – 35 человек.

В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа квалифицированными кадрами» медицинские организации укомплектованы врачами-специалистами в достаточном количестве, что позволяет полностью оказывать весь объем медицинской помощи населению, в том числе первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

С учетом открытия сосудистого центра в г. Новом Уренгое в 2024 году появилась дополнительная потребность в привлечении врачей-кардиологов и врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Для привлечения специалистов в ЯНАО с 2018 года работает проект «Врачи, нужные Ямалу», по условиям которого ЯНАО выделяет 1 000 000 рублей по остродефицитным специальностям. Кроме того, выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет предусмотрено единовременное пособие в размере 100 000 рублей.

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденными постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в 2025 году единовременную выплату получили 19 врачей и 4 средних медицинских работника на сумму 31 000,0 тыс. рублей.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников – за 2025 год 11 694 специалистов ЯНАО совершенствовали свои знания с использованием портала непрерывного медицинского образования, что позволяет внедрять в практику новейшие методы лечения и повышать уровень профессиональных знаний медицинского персонала.

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

В ЯНАО на стационарном и амбулаторном этапах пациенты получают лечение согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. Численность пациентов с БСК, получивших медицинскую помощь, а также лекарственную терапию в стационарных условиях за 2025 год составило 13 943 человека (увеличение на 7,4% в сравнении с 2024 годом – 12 979 человек). После завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент получает выписку из стационарной карты, в которой прописан объем рекомендуемой лекарственной терапии. После выписки пациента из стационара активный вызов передается участковому терапевту. В случаях, когда пациент входит в группу лиц, требующих диспансерного наблюдения, осуществляется его постановка на диспансерный учет в медицинской организации. При наличии права на льготное лекарственное обеспечение пациент включается в регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в том числе и регистр граждан, перенесших ОССС. Во время прохождения лечения в амбулаторных условиях такому пациенту предоставляются меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения или обеспечения со скидкой по рецептам врачей лекарственными препаратами для медицинского применения,

специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, необходимыми для лечения данного заболевания.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, применяемых при лечении в амбулаторных условиях и отпускаемых по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, устанавливается постановлением Правительства ЯНАО, утверждающим территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С целью реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК, ОИМ, страдающих 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 лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами предусматривается в течение двух лет при лечении в амбулаторных условиях для граждан, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, и находящихся на диспансерном наблюдении.

Вместе с тем с 2024 года граждане, страдающие ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$  и находящиеся на диспансерном наблюдении, имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях.

Лекарственное обеспечение осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, утверждаемого Министерством здравоохранения РФ.

Не подлежат лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях лица, относящиеся к федеральным льготным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – ФЗ о государственной социальной помощи).

Граждане, перенесшие ОИМ, обеспечиваются лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях в первые шесть месяцев в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении.

Лекарственное обеспечение при лечении в амбулаторных условиях предусмотрено для граждан, проживающих в ЯНАО, получающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу в медицинских организациях (таблица 80).

Таблица 80

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ОССС, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением /год	ОССС					
	ОНМК	инфаркт миокарда	аортокоронарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция	ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН, с подтвержденным ЭХОКГ в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка < 40%
1	2	3	4	5	6	7
2023 год	665	300	139	922	181	0
2024 год	685	377	142	922	203	50
2025 год	635	341	172	933	214	38

Мероприятия по обеспечению лекарственными препаратами направлены на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО и снижение смертности от БСК.

В ЯНАО также реализуются государственные гарантии по льготному лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, в виде набора социальных услуг в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета (таблицы 81, 82).

Таблица 81

Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета, на 01 января

Категория пациентов	2023 год	2024 год	2025 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	13 664	14 641	16 020	17,3

Таблица 82

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе за 2023 – 2025 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год

1	2	3	4	5
ФЗ о государственной социальной помощи	общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	223 377,70	243 962,4	278 304,80
	общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (человек)	13 664	14 641	16 020
	численность пациентов, имеющих право на набор социальных услуг с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 718	3 869	4 190
	доля пациентов, имеющих право на набор социальных услуг (далее – НСУ) по профилю ССЗ, от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	27,21	26,42	26,15
	численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 718	3 869	4 190
	доля пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, от общей численности пациентов, имеющих право на НСУ с заболеванием по профилю ССЗ (%)	100	100	100
	количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	23 408	24 603	23 849
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)	21 926,53	32 395,51	31 691,41
	расходы на 1 обратившегося пациента (рублей)	2 903,75	4 283,11	7 563,58
	средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	651,41	1 328,83

В соответствии с показателями льготного лекарственного обеспечения пациентов по профилю ССЗ в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи за 2023 – 2025 годы в 2025 году наблюдается динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, на 21,7%. В 2024 году динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, составляла на 15,2%. Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе представлены в таблице 83.

Объем финансовых средств, выделяемых государством на реализацию переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, составлял:

- в 2023 году – 223 377,70 тыс. руб.;
- в 2024 году – 243 962,4 тыс. руб.;
- в 2025 году – 278 304,8 тыс. руб.

Наблюдается увеличение финансирования, что является одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения.

В ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО» осуществляется ведение регистров отдельных категорий граждан, имеющих право на ЛЛО, в том числе регистр граждан, перенесших ОССС.

В ЯНАО охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на ЛЛО, в 2023 году – 5 467 человек, в 2024 году – 6 275 человек, в 2025 году – 6 665 человек. Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО». В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки.

Таблица 83

**Показатели льготного лекарственного обеспечения  
по региональной льготе за 2023 – 2025 годы**

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
Закон ЯНАО о здравоохранении	общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	94	105	139
	численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	94	105	139
	доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	100	100
	количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	504	521	948
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	915,70	884,05	1 014,05
	расходы на 1 обратившегося пациента	9 741,48	8 419,58	7 295,39
	средняя стоимость рецепта (рублей)	1 816,86	1 696,84	1 069,68

В соответствии с показателями льготного лекарственного обеспечения численность лиц с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, в первые 6 месяцев составила 139 пациентов, что составляет 100% от общей численности региональных льготополучателей с заболеванием инфаркт миокарда. Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2023 – 2025 годах, представлено в таблице 84.

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 – 2025 годах представлены в таблице 85.

Таблица 84

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2023 – 2025 годах

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5
Амиодарон	упаковка	4	3	22
Амлодипин	упаковка	22	32	81
Апиксабан	упаковка	30	18	78
Аторвастатин	упаковка	525	409	672
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	254	226	433
Бисопролол	упаковка	162	176	376
Варфарин	упаковка	1	0	2
Дабигатранаэтексилат	упаковка	0	3	0
Дигоксин	упаковка	0	33	6
Доксазозин	упаковка	0	2	2
Ивабрадин	упаковка	24	0	1
Изосорбидадинитрат	упаковка	16	12	25
Изосорбидамононитрат	упаковка	42	64	14
Индапамид	упаковка	53	56	55
Каптоприл	упаковка	0	6	2
Карведилол	упаковка	0	0	0
Клопидогрел	упаковка	168	216	203
Лизиноприл	упаковка	221	204	214
Лозартан	упаковка	32	33	69
Метопролол	упаковка	85	40	41
Моксонидин	упаковка	25	17	41
Нитроглицерин	упаковка	21	8	13
Нифедипин	упаковка	0	0	0
Периндоприл	упаковка	87	113	124
Ривароксабан	упаковка	0	2	8
Симвастатин	упаковка	0	36	9
Соталол	упаковка	0	0	14
Тикагрелор	упаковка	120	124	293
Эналаприл	упаковка	18	32	0

Таблица 85

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 – 2025 годах

Наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 655	2 301	2 336
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 637	2289	2 333
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	98,91	99,47	99,87
Выписано рецептов (штук)	17 208	21 710	17 240
Обслужено рецептов (штук)	17 208	21 710	17 240
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	29 697,40	33 005,7	26 521,8
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 725,79	1 520,29	1 538,38

В соответствии с показателями льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2025 году наблюдается увеличение показателя доли лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях, на 0,4%.

Руководствуясь приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) от 17 июня 2024 года № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения», с целью оптимизации работы в медицинских организациях департамент организовал работу, предусматривающую проведение мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения и проведения контроля за нежелательными явлениями и отсутствием лечебного эффекта от лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с ССЗ (таблица 86).

## Организация системы фармаконадзора на уровне медицинских организаций

Ответственное лицо медицинской организации	Функции ответственного лица медицинской организации
1	2
Главный врач	отвечает за организацию фармаконадзора в медицинской организации, назначает ответственного по фармаконадзору
Заместитель главного врача по лечебной части	координирует работу по фармаконадзору
Врач, ответственный за фармаконадзор (клинический фармаколог)	организует работу по фармаконадзору, обучает, направляет извещения в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения
Врачи отделений	выявляют нежелательные реакции, регистрируют, проводят коррекцию, сообщают клиническому фармакологу

Ответственное лицо медицинской организации информирует Управление Росздравнадзора о побочных действиях, нежелательных явлениях (реакциях), серьезных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов или терапевтической неэффективности лекарственных препаратов для медицинского применения. Информация направляется в виде извещения о нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата на официальный сайт Росздравнадзора России, расположенный в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: «[www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru)» или в центральный аппарат Росздравнадзора на электронный адрес [pharm@roszdravnadzor.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.ru), онлайн на официальный сайт, расположенный в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: «[www.npr.roszdravnadzor.ru](http://www.npr.roszdravnadzor.ru)», или в Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре и ЯНАО на электронный адрес [info@reg86.roszdravnadzor.ru](mailto:info@reg86.roszdravnadzor.ru) не позднее 15 календарных дней с даты, когда сведения о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях стали известны.

Копии сообщений, направленных в Управление Росздравнадзора, сохраняются в медицинской документации пациентов.

Главным внештатным специалистом – клиническим фармакологом департамента осуществляется методическая и практическая помощь медицинским организациям по вопросам мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения.

### 1.8. Документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ на территории ЯНАО и маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со следующими федеральными, ведомственными и региональными нормативными правовыми актами и приказами департамента:

- ФЗ о государственной социальной помощи;

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;
- Законом ЯНАО о здравоохранении;
- постановлением Правительства ЯНАО от 19 января 2026 года № 5-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 31 января 2020 года № 90-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 11 июля 2024 года № 365-П «О реализации в Ямало-Ненецком автономном округе дистанционного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов с использованием медицинских изделий и технологии автоматического обзвона пациентов»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации»;
- приказом департамента от 27 апреля 2024 года № 419-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с отдельными категориями хронических заболеваний на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;
- приказом департамента от 30 января 2025 года № 66-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;
- приказом департамента от 30 сентября 2025 года № 831-о «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;
- приказом департамента от 11 декабря 2025 года № 1051-о «Об утверждении распределения медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа по уровням оказания медицинской помощи»;
- приказом департамента от 21 июня 2023 года № 596-о «Об организации лекарственного обеспечения лиц, перенесших острое

нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;

- приказом № 828-о от 10 апреля 2023 года № 363-о «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 18 августа 2022 года № 757-о «Об организации оказания плановой помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого и очень высокого риска на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 27 апреля 2022 года № 414-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 11 марта 2022 года № 226-о «О продолжении работы колл-центров на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 12 января 2022 года № 10-о «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 07 июля 2023 года № 668-о «Об обязательном внедрении и применении клинических рекомендаций по различным нозологиям в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 16 декабря 2020 года № 1122-о «Об организации оказания экстренной консультативной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 04 декабря 2020 года № 1078-о «Об организации амбулаторной медицинской помощи на дому и деятельности амбулаторных центров диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 1078-о);

- приказом департамента от 15 января 2020 года № 22-о «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 03 декабря 2025 года № 1021-о «Об организации работы по фармаконадзору»;

- приказом департамента от 16 ноября 2017 года № 952-о «Об организации еженедельного мониторинга непрофильной госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 05 мая 2017 года № 399-о «Об утверждении порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 06 декабря 2022 года № 1089-о «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 18 декабря 2024 года № 1146-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 30 августа 2024 года № 835-о «Об организации телеконсультируемого первичного сосудистого отделения на базе медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 28 мая 2024 года № 534-о «Об утверждении количественных показателей проведения телемедицинских врачебных консультаций в формате «врач-пациент» с использованием компонента государственной информационной системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа медицинская информационная система «Единая цифровая платформа» на 2024 год»;

- приказом департамента от 03 сентября 2024 года № 840-о «Об организации референс-центра дистанционного прочтения электрокардиографических исследований на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

- приказом департамента от 23 апреля 2025 года № 333-о «Об организации маршрутизации пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 27 октября 2025 года № 923-о «О создании единой центральной диспетчерской службы на базе территориального центра медицины катастроф государственного бюджетного учреждения «Салехардская окружная клиническая больница»;

- приказом департамента от 19 декабря 2025 года № 1094-о «Об организации проведения диагностики на выявление нарушений липидного обмена».

### 1.9. Результаты реализации региональной программы в 2020 – 2025 годах

За период реализации региональной программы в ЯНАО, несмотря на значимый рост смертности от всех причин в связи с распространением COVID-19 в 2020 году, общую тенденцию к увеличению показателя смертности от БСК в РФ в целом, с 2020 по 2025 год удалось добиться прогрессивного снижения показателя смертности.

Показатель общей смертности населения ЯНАО по итогам за 2025 год (данные Росстата) составил 5,4 на 1000 населения (снижение в сравнении с 2024 годом на 9,2%), что на 59,3% ниже общероссийского показателя (13,3 на 1000 населения) и на 58,1% ниже показателя по Уральскому федеральному округу (12,9 на 1000 населения).

В течение последних пяти лет отмечается снижение доли смертности от БСК в структуре общей смертности населения ЯНАО: в сравнении с 2021 годом отмечено снижение смертности на 9,4%.

Несмотря на рост показателя общей смертности, в 2024 году удалось достичь снижения показателя смертности от БСК на 6,6%; показатель смертности от БСК в ЯНАО почти в 3 раза меньше среднероссийского (смертность от БСК в РФ за 2024 год – 555,3 на 100 тыс. населения).

Учитывая специфические особенности ЯНАО (экстремальные климатические и географические условия, низкая плотность населения (0,67 на 1 кв. км), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни, за период реализации региональной программы времени претерпела изменения сеть РСЦ и ПСО. В 2024 году благодаря открытию хирургического корпуса, оснащенного ангиографической установкой, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» открыт РСЦ для пациентов с ОКС. В 2025 году РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» оснащен второй ангиографической установкой.

Для сохранения возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи пациентам с ОССЗ (ОКС и ОКС) в рамках реализации регионального проекта проведено пере-/дооснащение сети РСЦ и ПСО дорогостоящим оборудованием (пере-/дооснащены 4 медицинские организации).

Разработана и ежегодно актуализируется схема маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми изменениями, в т.ч. пациентов с ОКС, жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и хроническими ССЗ, позволяющая оказать экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. Организован еженедельный контроль за госпитализацией пациентов в профильные отделения. Особое внимание уделяется разбору случаев летальности от инфаркта миокарда. Протоколы комиссий по изучению летальных исходов медицинскими организациями направляются в адрес главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

В практической работе продолжается внедрение новых методов диагностики и лечения: внедрение в практику метода чреспищеводной эхокардиографии, расширение медицинских организаций, в которых выполняется стресс-ЭхоКГ, открытие отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». В текущем году запланировано внедрение в практику новых видов ВМП – имплантация электрокардиостимуляторов, применение ВСУЗИ.

Продолжается работа по активному привлечению врачей-специалистов в ЯНАО. Так, обеспеченность населения врачами-кардиологами в ЯНАО в 2024 год выросла до 0,95 на 10 тыс. населения и сохраняется на этом уровне. Общее число врачей-кардиологов, работающих в медицинских организациях ЯНАО, составило 52 физических лица. Для поддержания квалификации врачей на высоком уровне осуществляется проведение обучения врачей на рабочих местах, продолжается активное взаимодействие с ведущими федеральными центрами. Организована работа

профессиональных объединений специалистов: в 2024 году открыто Ямало-Ненецкое окружное отделение Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» на базе РСЦ ЯНАО.

Ввиду территориальных особенностей продолжается развитие дистанционных методов диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий с уклоном на развитие первичной медико-санитарной помощи во всех медицинских организациях и развитие трех межмуниципальных центров оказания специализированной медицинской помощи и ВМП. Одновременно с развитием телемедицинских технологий врачебные бригады медицинских организаций 3 уровня осуществляют выездную работу для проведения консультаций и отбора пациентов на госпитализации в центральные районные больницы зоны ответственности.

Внимание к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам с БСК позволило к 2024 году достичь охвата 80% медицинскими услугами в рамках диспансерного наблюдения лиц с БСК от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением.

Пристальное внимание в ЯНАО уделено программе льготного лекарственного обеспечения пациентов. Так, при целевом показателе «Доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ИМ и операции на сердце, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %» в 2025 году фактически удалось обеспечить 99,9% пациентов.

1. По итогам работы в 2025 году достигнуты целевые показатели регионального показателя «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1.1. больничная летальность от инфаркта миокарда, %: факт – 7,3%, план – 8,1%);

1.2. больничная летальность от ОНМК, %: факт – 9,0%, план – 10,9%;

1.3. доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под ДН, %: факт – 80,0% (план – 80,0%).

1.4. летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН, %: факт – 0,68% (план – 0,87%);

1.5. количество РЭВ в лечебных целях, ед.: факт – 1013 (план – 630);

1.6. доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ИМ и операции на сердце, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %: факт – 99,9% (план – 97,7%).

1.7. доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %: факт – 2,3% (план – 1,0%).

1.8. доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %: факт – 84,8% (план – 32,2%).

1.9. увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %: факт – 21,6% (план – 5,1%).

2. За период реализации регионального проекта на территории ЯНАО решены следующие задачи:

2.1. В практическую работу внедрены клинические рекомендации и протоколы ведения больных с ССЗ. Соблюдение клинических рекомендаций контролируется на уровне внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

2.2. Во всех медицинских организациях внедрена и реализуется система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

2.3. За истекший период на регулярной основе проводились мероприятия в части совершенствования работы с факторами риска развития ССЗ. В ЯНАО структура медицинской профилактики представлена ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП», 6 отделениями и 8 кабинетами медицинской профилактики, работающими во всех государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО, 3 центрами здоровья (гг. Салехард, Надым, Ноябрьск). Функционируют кабинеты по отказу от курения, в медицинских организациях организована работа телефона доверия по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя. Специалистами всех структур медицинской профилактики на регулярной основе проводятся различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленные на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ у граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительные программ, противодействие любых видов курения табака. В медицинских организациях на регулярной основе проводятся занятия в школах здоровья по следующим темам: профилактика алкоголизма, табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактика стрессовых состояний, отказ от курения и ряд других занятий, в ходе которых проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации проводятся коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для тундровиков). Тщательная работа выстроена с подрастающим поколением: специалисты медицинских организаций ведут пропаганду ценностей ЗОЖ среди молодежи и активно применяют в своей работе современные мультимедийные технологии, максимально используют ролевые игры, дискуссии, просмотр фильмов с целью формирования у них своей активной жизненной позиции, осознания важности здоровья в шкале прочих жизненных ценностей.

В рамках проведения масштабной информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование ЗОЖ, с целью применения межведомственного подхода к популяционной профилактике заболеваний в каждом МО работает КС по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, на которых обсуждаются ключевые вопросы с участием всех ведомств МО.

2.4. С целью оптимальной работы в условиях повышенной нагрузки в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа единых колл-центров, где дополнительно можно получить информацию о результатах анализа на COVID-19, о дате следующего забора на COVID-19, по листу нетрудоспособности, а также вызвать врача на дом. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

врачи кардиологи округа продолжают обучение на курсах повышения квалификации по профилю «Липидология».

2.5. Осуществлены мероприятия по совершенствованию вторичной профилактики ССЗ:

врачи стационаров и поликлиник медицинских организаций прошли тематическое усовершенствование на курсах повышения квалификации по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

осуществляется ведение мониторинга амбулаторного наблюдения определенных нозологий БСК, ведется журнал учета обострений у пациентов с БСК (ИБС, АГ, ХСН);

регулярно проводились школы для пациентов с ССЗ, перенесших ОКС, ОНМК;

обеспечена работа кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»;

проведены все разборы сложных случаев ССЗ на видеоселекторных совещаниях департамента.

2.6. Разработан комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

2.7. Проведено совершенствование оказания СМП при БСК, в т.ч. обеспечивается контроль и достижение целевых показателей доезда бригад СМП, проведено обучение врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, острого коронарного синдрома, проведения тромболизиса.

2.8. Организована работа кабинетов ХСН в 4 медицинских организациях.

2.9. Реализован комплекс мер по совершенствованию службы реабилитации пациентов с ССЗ, увеличено число пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации, число проведенных ТМК по профилю «медицинская реабилитация».

2.10. Проведены мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.

2.11. Департаментом осуществляется организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи, обеспечение выполнения мероприятий региональной программы.

3. Реализованы дополнительные задачи региональной программы:

3.1. Осуществлена реализация льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

3.2. Осуществлено дооснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», основным мероприятием которого являются дооснащение ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ввод в эксплуатацию ангиографа на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2024 году, организация коррекции маршрутизации пациентов с ОКС в связи с открытием РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

3.3. Обеспечена достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

3.4. Определена ведущая медицинская организация ЯНАО, осуществляющая контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.

3.5. Ежегодно осуществлялось формирование и корректировка территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из окружного бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с ССЗ клиническими рекомендациями.

3.6. На регулярной основе осуществлялось проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием СМИ, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, инфаркта миокарда, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование ЗОЖ.

3.7. Реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрена система ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

3.8. Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.9. Обеспечены лекарственными препаратами пациенты, перенесшие ОКС (инфаркт миокарда, ИС, чрескожные вмешательства, аортокоронарное шунтирование) в течение года.

## 1.10. Выводы

В настоящее время в ЯНАО функционируют 3 РСЦ и 1 ПСО по профилю «кардиология», 1 РСЦ и 2 ПСО по профилю «неврология». На регулярной основе осуществляется актуализация и уточнение действующей маршрутизации пациентов; продолжается внедрение в практику новых инновационных методов диагностики и лечения. Создаются условия для внедрения новых методов и оказания высокоспециализированной помощи. Внедряются современные протоколы лечения.

С целью обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи в период реализации региональной программы планируется рассмотрение возможности приобретения дублирующих ангиографических установок в РСЦ, проведение дооснащения медицинских организаций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Выраженная территориальная дисперсность и логистические особенности транспортной доступности в отдаленных населенных пунктах создает сложности в непосредственной приближенности медицинской помощи к населению. Выстроена четкая схема маршрутизации пациентов с ОССЗ и хроническими формами ССЗ на территории ЯНАО и при направлении пациентов за пределы ЯНАО. Особенности ЯНАО, возникающие при оказании медицинской помощи пациентам: значительная доля лиц, пребывающих на

территории ЯНАО по вахтовому методу работы (организация работы на месторождениях, расположенных в труднодоступных удаленных территориях). Сохраняется высокий уровень алкоголизации населения, особенно сельского, проживающего в труднодоступных районах.

В реализации региональной программы смещается акцент на организацию работы амбулаторно-поликлинического звена, в частности путем активной реализации мероприятий популяционной профилактики, первичной и вторичной профилактики, организации строгого контроля за пациентами группы диспансерного наблюдения; проведения масштабной работы по выявлению факторов риска у пациентов группы высокого риска; проведения обучения пациентов самоконтролю.

В ЯНАО продолжает активно развиваться первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и предотвращение повторных сердечно-сосудистых событий путём совершенствования липидной службы, коррекции значимых нарушений липидного обмена, в том числе препаратами третьей линии (ингибиторы PCSK9, инклисиран).

Планируется проведение липидного скрининга для всех жителей округа старше 18 лет, который включает в себя определение уровня ЛПв для интенсификации гиполипидемической терапии.

Система здравоохранения ЯНАО адаптирована к работе в условиях эпидемий. При эпидемиологически неблагоприятных изменениях предусмотрена корректировка коечного фонда, исключающая перепрофилирование коечного фонда РСЦ и ПСО. Медицинские организации готовы к приему пациентов с инфекционными заболеваниями. Разработаны алгоритмы оказания помощи в условиях ограничений (по опыту работы в период распространения COVID-19).

В ЯНАО повсеместно обеспечена возможность проведения телемедицинских консультаций.

В ЯНАО проводится планомерная работа по снижению кадрового дефицита: реализуется программа привлечения специалистов, осуществляется постоянное повышение квалификации медицинского персонала, проводится обучение новым технологиям лечения, организуется стажировка медицинских работников на базе ведущих федеральных центров.

Программа развития системы здравоохранения ЯНАО стабильно финансируется из регионального бюджета. Предусмотрены средства на модернизацию оборудования, выделяются средства на обучение персонала, обеспечивается закупка современных лекарственных препаратов, финансируется развитие инфраструктуры.

В перспективе до 2030 года запланирована реализация мероприятий, направленных на дальнейшее устойчивое снижение смертности от БСК; ожидается уменьшение больничной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК. Предусмотрено увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств, расширение реабилитационного направления, запланировано дальнейшее развитие телемедицинских технологий и более широкое использование в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

Таким образом, реализация региональной программы предусматривает системный характер и направлена на достижение целевых показателей национального проекта, что подтверждается стабильным финансированием системы здравоохранения и планомерным развитием инфраструктуры кардиологической помощи в ЯНАО. Созданная устойчивая система оказания

помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО способна функционировать в различных условиях, включая эпидемические угрозы.

## II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Целью регионального проекта является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – «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 ОССС». Основные показатели региональной программы представлены в таблице 87.

Таблица 87

### Основные показатели региональной программы

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы, год					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
		план	план	план	план	план	план
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без ОССС, %	5,1	6,1	7,1	8,1	9,1	10,1
2.	Больничная летальность от ОНМК, %	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	32,2	44,7	57,2	69,7	82,2	95,1
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	97,7	97,8	97,9	98,0	98,0	98,1
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	1,0	1,5	2,8	3,2	3,6	5,1

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

## III. Задачи региональной программы

1. Основными задачами РП «БССЗ» являются:
  - 1.1. внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
  - 1.2. организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
  - 1.3. совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

- 1.4. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
  - 1.5. совершенствование вторичной профилактики БСК;
  - 1.6. разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
  - 1.7. совершенствование оказания СМП при БСК;
  - 1.8. развитие структуры специализированной, в том числе ВМП;
  - 1.9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
  - 1.10. разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
  - 1.11. организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.
2. Дополнительные задачи региональной программы:
- 2.1. внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
  - 2.2. организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
  - 2.3. повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
  - 2.4. обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;
  - 2.5. обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему ЯНАО;
  - 2.6. обеспечение деятельности ведущей медицинской организации (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программы;
  - 2.7. разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ЯНАО;
  - 2.8. разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК;
  - 2.9. повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ, для лечения пациентов с ССЗ.

#### Дополнительные показатели региональной программы

Целевые значения на 2026 год приведены в соответствии с расчетными значениями для ЯНАО из линейки федерального инцидента И9 «Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения»:

1. «Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью». Целевое значение на 2026 год – 869%.

2. «Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2026 год – 717%.

3. «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 – 122%.

4. «Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда». Целевое значение на 2026 год – 78,0%.

5. «Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом». Целевое значение на 2026 год – 33,0%.

6. «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 на 2026 год – 85,0%.

#### IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало <*> (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях	01.06.2025	31.12.2030	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях с указанием тем соответствующих клинических рекомендаций	не менее 15 семинаров в каждой медицинской организации ежегодно	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.2.	Актуализация и утверждение региональным приказом перечня показателей клинических рекомендаций с целевыми индикаторами	01.06.2025	31.12.2030	организация медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и утвержденным региональным приказом-перечнем показателей КР с целевыми индикаторами	ежегодное утверждение 1 согласованного / актуализированного профильными НМИЦ и утвержденного регионального приказа с перечнем показателей клинических рекомендаций с целевыми индикаторами	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; МИАЦ
1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.06.2025	31.12.2030	контроль выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества. Критерий достижения результата – доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий	доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий не более 5%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.4.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	не менее 95% пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.06.2025	31.12.2030	увеличение количества ангиохирургических и	рост к концу года не менее 10% в сравнении с АППГ	заместитель директора

1	2	3	4	5	6	7
	увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом			нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом		департамента; ГВС невролог департамента; ГВС нейрохирург департамента; главные врачи медицинских организаций
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение применения методики тромбэкстракции у пациентов с инфарктом мозга	не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; ГВС по рентгенэндоваскулярной хирургии; главные врачи медицинских организаций
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	не менее 35% пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения к 2030 году	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; ГВС по ССХ; главные врачи медицинских организаций
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга с достижением целевых показателей	01.06.2025	31.12.2030	применение методики ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга с достижением целевых показателей	применение методики ТЛТ не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.10.	Разработка и внедрение	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение к 2030 году достижения	достигнуты целевые	заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	<p>плана мероприятий по обеспечению к 2030 году достижения показателей при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС</p>			<p>показателей при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС:            1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ»;            2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»;            3) проведение реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпST;            4) охват ЧКВ при ОКСпST;            5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ;            6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;            7) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;            8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания;            9) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>	<p>показатели:            1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ не более 120 минут»;            2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;            3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;            4) охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;            5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;            6) доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;            7) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;            8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%;            9) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>	<p>директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций</p>
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					

1	2	3	4	5	6	7
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2025	31.12.2030	проведение на постоянной основе внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества: 1) выполнение мероприятий каждой МО; 2) отклонения от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	1) 100% выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы; 2) не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете при департаменте с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2025	31.12.2030	проведение разборов запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	ежеквартальное проведение разборов запущенных случаев ССЗ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в максимально короткие сроки, отслеживание состояния пациентов благодаря: 1) наличию в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2) включению в регистры всех профильных МО; 3) увеличению числа пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом	сформированы и ведутся регистры с возможностью оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям не менее чем в 70% МО, указывается, участвующих в ведении регистров ССЗ. Ежегодное включение (нарастающим итогом) в регистр не менее 50% пациентов, наблюдающихся по определенным нозологиям	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано	01.06.2025	31.12.2030	актуализирован перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (фокус-группа высокого риска развития осложнений БСК: рассматривать пациенты, перенесшие ИМ и ОНМК, пациенты с ХИБС, ХСН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов				подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой КАГ не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.06.2025	31.12.2030	внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	ежеквартальный контроль работы системы внутреннего контроля качества	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
2.6.	Обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие ОСН и или декомпенсация ХСН)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие ОСН и или декомпенсация ХСН)	ежеквартальный контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.06.2025	31.12.2030	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд)	ежеквартальное представление отчета по организации работы кабинетов по отказу от курения – число лиц, отказавшихся от курения, по данным опросов составило 376 человек	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	01.06.2025	31.12.2030	контроль за выявлением СД, АГ, НРС у лиц, проходящих ПМО и ДОГВН	ежеквартальное представление отчета по выявлению СД, АГ, НРС у лиц, проходящих ПМО и ДОГВН, – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; ГВС эндокринолог департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.06.2025	31.12.2030	раннее выявление БСК после проведения тщательного сбора семейного анамнеза у лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	ежеквартальное представление отчета по раннему выявлению БСК – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.06.2025	31.12.2030	снижение продажи алкоголя в регионе, уменьшение употребления алкоголя населением региона	контроль показателя продажи алкоголя (л) на человека – целевое значение должно составить не более 8,74 л на душу населения	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента
3.5.	Информирование о принципах правильного питания в медицинских организациях региона, СМИ	01.06.2025	31.12.2030	повышение информированности населения о принципах правильного питания	ежеквартальное представление отчета по уровню информированности населения о принципах правильного питания – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.6.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни	01.06.2025	31.12.2030	повышение приверженности населения здоровому образу жизни	ежеквартальное представление отчета по уровню населения, приверженного ЗОЖ, – представлено по 4 отчета в	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической

1	2	3	4	5	6	7
	современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций				каждом году	медицине департамента; главные врачи медицинских организаций
3.7.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.06.2025	31.12.2030	снижение распространенности факторов риска ССЗ среди населения	ежегодный контроль исполнения плана мероприятий, решение вопроса о необходимости их пересмотра – проведение межведомственной комиссии в соответствии с планом в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС невролог департамента ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.8.	Проведение скрининга населения ЯНАО, направленного на ранее выявление нарушений липидного обмена	01.01.2026	31.12.2026	снижение распространенности факторов риска ССЗ среди населения, ранее начало лечения, предотвращение ССО	Ежемесячный контроль исполнения плана выполнения мероприятий	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК					
4.1.	Разработка и продолжение внедрения мероприятий по профилактике БСК с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.06.2025	31.12.2030	внедрение мероприятий по профилактике БСК, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК	ежегодный отчет Центров здоровья и отделений медицинской профилактики по внедрению мероприятий, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска	01.06.2025	31.06.2030	проведение анкетирования при ПМО в группах лиц: лица с наследственной предрасположенностью к	ежегодный отчет о проведении профилактики БСК в группах повышенного риска	заместитель директора департамента; ГВС по

1	2	3	4	5	6	7
				<p>возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет</p>		<p>профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций</p>
4.3.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни</p>	01.06.2025	31.12.2030	<p>реализован комплекс мероприятий среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;</li> <li>2) размещение плакатов о факторах риска БСК;</li> <li>3) выступления на радио, региональном телевидении;</li> <li>4) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;</li> <li>5) информирование по СМИ и пропаганда прохождения ДОГВН среди населения, возраст которого делится в данном году на три;</li> <li>6) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;</li> <li>7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и</li> </ol>	<p>ежегодный отчет о реализации комплекса мероприятий среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни</p>	<p>заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
				злоупотреблением алкоголем		
4.4.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	01.06.2025	31.12.2030	проведение программ повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	ежегодный отчет о проведении обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.5.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализован региональный план мероприятий межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	ежегодный отчет о реализации плана мероприятий межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; главные врачи медицинских организаций
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и ГБ	01.06.2025	31.12.2030	регулярное проведение школ здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и ГБ	ежеквартальный отчет о проведении школ здоровья по профилактике БСК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.06.2025	31.12.2030	проведение регулярного анализа эффективности профилактических мероприятий и ДОГВН, контроль работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	ежеквартальный отчет анализа эффективности профилактических мероприятий и ДОГВН	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике;

1	2	3	4	5	6	7
						ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.8.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.06.2025	31.12.2030	проведен анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий		заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; главные врачи медицинских организаций
4.9.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК	01.06.2025	31.12.2030	разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности	ежегодный отчет применения индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; главные врачи медицинских организаций
4.10.	Расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной	01.06.2025	31.12.2030	во всех медицинских организациях внедрена практика оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС. Организована маршрутизация пациентов для проведения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие)	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий маршрутизация пациентов для проведения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие)	заместитель директора департамента; ГВС по ФД департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства					
4.11.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-КАГ, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования	01.06.2025	31.12.2030	повышена доступность исследований сердечно-сосудистой системы. Организована маршрутизация пациентов для проведения всех видов исследований сердечно-сосудистой системы. Обеспечен контроль использования соответствующего диагностического оборудования	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов для проведения всех видов исследований сердечно-сосудистой системы	заместитель директора департамента; ГВС по ФД департамента; ВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете департамента с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2025	31.12.2030	проведение разбора сложных случаев БСК на экспертном совете департамента с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	ежеквартальное проведение разборов сложных случаев БСК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы, контроль достижения целевых показателей: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; 3) охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	достижение целевых показателей: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%; 3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.3.	Расширение сети кабинетов ХСН в МО региона	01.06.2025	31.12.2025	обеспечение открытия кабинетов ХСН в городских больницах ЯНАО	открыто до конца года дополнительно 2 кабинета ХСН в городских больницах	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов с острыми ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН 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»	обеспечено не менее 98% пациентов льготной категории	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.5.	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ»	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих мероприятий, повышения квалификации врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других) в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению обучающих мероприятий, повышения квалификации врачей-специалистов	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.6.	Проведение обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ					главные врачи медицинских организаций
5.7.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена доступность специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, КАГ, радионуклидная диагностика)	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, КАГ, радионуклидная диагностика)	заместитель директора департамента; ГВС по ФД департамента; ГВС по лучевой диагностике департамента; главные врачи медицинских организаций
5.8.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2025	31.12.2030	проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.9.	Расширение сети кабинетов нарушений липидного обмена в МО региона	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечение открытия кабинетов нарушений липидного обмена в городских больницах ЯНАО	Открыто до конца 2030 года дополнительно 2 кабинета нарушений липидного обмена в городских больницах	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ					
6.1.	Реализация комплекса мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.06.2025	31.12.2030	реализован комплекс мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий с достижением целевых показателей: 1) охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР	достижение целевых показателей: 1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70%	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	постановка на диспансерное наблюдение не менее 95% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)					
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена постановка на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	постановка на диспансерное наблюдение не менее 98% детей с врожденными пороками сердца	заместитель директора департамента; ГВС детский кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.4.	Реализация мероприятий по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	не менее 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, обеспечены льготными лекарственными препаратами	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.06.2025	31.12.2030	разработка и внедрение специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, направленных на достижение показателей: 1) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 3) охват кватритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 4) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка	региональным приказом утверждены программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК, согласованные с профильными НМИЦ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				<p>сердца, гемоглобина);            5) своевременное направление на ВМП;            6) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;            7) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;            8) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;            9) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;            10) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес),            своевременное направление на ВМП</p>		
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК					
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы на базе ЦМК с целью организации централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	01.06.2025	31.12.2030	создана и функционирует единая центральная диспетчерская служба на базе ЦМК. Организован централизованный прием вызовов СМП. Осуществляется своевременная медицинская эвакуация, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ	организована работа единой центральной диспетчерской службы на базе ЦМК	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена четкая и корректная маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	ежегодно актуализируемый региональный приказ, регламентирующий маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
						организаций
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской службы мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Организация приоритетного выезда бригад СМП к больным с ОКС.	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг маршрутизации и своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС, осуществляется контроль достижения показателей: 1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; 3) проведение ТЛТ при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза	достигнуты целевые показатели критериев эффективности организации медицинской помощи пациентам с ОКС: 1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95%); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95%); 3) проведение ТЛТ при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к ТЛТ)	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена работа всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н, обеспечено достижение показателя укомплектованности	выездные бригады СМП оснащены в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н; достигнут показатель укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85%	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; главные врачи медицинских организаций
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, осуществляется контроль достижения	достигнуты целевые показатели: 1) 100% МО/ населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД

1	2	3	4	5	6	7
	расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП			целевых показателей: 1) число МО/ населенных пунктов, которые направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП	проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	департамента; главные врачи медицинских организаций
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.06.2025	31.12.2030	организованы симуляционно-тренинговые школы для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС. Обучение медицинских работников осуществляется в соответствии с утвержденным планом	достигнуты целевые показатели: 1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30% ежегодно	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
7.7.	Организация учебного класса на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий. Организация обучения диспетчеров бригад СМП	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует учебный класс на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	не менее одного учебного класса на базе «головной» станции СМП. Обучение диспетчеров бригад СМП не менее 100% до конца 2026 года	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-	01.06.2025	31.12.2030	к 2030 году обеспечено достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-	достигнута доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	реанимации				бригад СМП (но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион)	ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгеноэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01.06.2025	31.12.2030	организован мониторинг своевременного и полного охвата КАГ с намерением проведения ЧКВ при ОКС. Обеспечен контроль достижения целевых показателей: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитизиса; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов	достигнуты целевые показатели: 1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС по рентгенхирургии департамента; главные врачи медицинских организаций
8.2.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической, при невозможности профильной	доля профильной госпитализации пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН			госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН	оказании медицинской помощи при ХСН не менее 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН не менее 90%	
8.3.	Обеспечение госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца не менее чем в 95% случаев	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.06.2025	31.12.2030	осуществляется выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты). Обеспечен контроль достижения целевых показателей: 1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте; 2) обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показателей	в 100% случаев осуществляется выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты). Достигнуты целевые показатели: 1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.5.	Организация и	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует на базе	функционирует	заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	функционирование на базе МО 3 уровня (ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ») организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО			МО 3 уровня (ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ») организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО	1 региональный организационно-методический центр (центр управления рисками)	директора департамента; ГВС кардиолог департамента
8.6.	Разработка маршрутизации для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.06.2025	31.12.2030	разработана маршрутизация для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	региональным приказом утверждена маршрутизация для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.7.	Обеспечение проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	проведение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог

1	2	3	4	5	6	7
	ОНМК (РСЦ и ПСО)					департамента; главные врачи медицинских организаций
8.9.	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения	01.01.2025	31.12.2030	коронарное шунтирование выполнено всем пациентам от расчетного планового значения	доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, составила 100,0% от расчетного планового значения	ГВС сердечно-сосудистый хирург департамента; ГВС рентгенэндоваскулярный хирург департамента; главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ
8.10.	Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения	01.01.2025	31.12.2030	оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца) выполнены всем пациентам от расчетного планового значения	доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), составила 100,0% от расчетного планового значения	ГВС сердечно-сосудистый хирург департамента; ГВС рентгенэндоваскулярный хирург департамента; главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар от числа поступивших при ОКС и ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар от числа поступивших при ОКС и ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации). Контроль достижения целевых показателей	достигнуты целевые показатели охвата ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации); у 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации. Ежеквартальный анализ медицинской документации –	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
					выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний)	
9.2.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2025	31.12.2030	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации) в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации) в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	ежеквартальная выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний.	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации	ежеквартальная выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации			(наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ)		ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.5.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации)	ежеквартальная выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.6.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации (не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	ежеквартальная выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.7.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	01.06.2025	31.12.2030	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного материала; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	нормативным правовым актом утвержден алгоритм взаимодействия по маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	заместитель директора департамента; ГВС по паллиативной помощи департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
						главные врачи медицинских организаций
9.8.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.06.2025	31.12.2030	отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	ежегодно приказом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.9.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей доли пациентов ШРМ 3-6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг и анализ показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	достижение и анализ целевых показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.10.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.06.2025	31.12.2030	улучшение материально-технической базы медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО	план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО в 2026 году: открытие стационарного отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» на 15 коек (кардиология – РСЦ, неврология – ПСО); дооснащение стационарного отделения в ГБУЗ «СОКБ» (кардиология – РСЦ, неврология – ПСО)	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
10.1.	Определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.06.2025	31.12.2030	определена потребность региона в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	ежегодная отчет потребности в медицинских кадрах	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.2.	Формирование контрольных цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций
10.3.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО	01.06.2025	31.12.2030	осуществлено привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО	ежегодный отчет привлечения целевых ординаторов по профилям к работе стажерами	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций
10.4.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников,	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	ежегодный отчет по исполнению плана образовательных мероприятий	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	участующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					
10.5.	Ежеквартальный мониторинг подключений МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.06.2025	31.12.2030	организован мониторинг доли подключений медицинских организаций к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	доля подключений медицинских организаций к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ не менее 85%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.6.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта	ежегодный отчет по реализации плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист	01.06.2025	31.12.2030	актуализировано штатное расписание и осуществляется подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	соответствие штатного расписания потребности региона в специалистах	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог					
10.8.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н	укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ 100%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.9.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	обеспечено проведения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ в 100%. Проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее 50% врачей-кардиологов, 85% – анестезиологов-реаниматологов	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует телемедицинский центр консультаций	организован и функционирует телемедицинский центр	заместитель директора

1	2	3	4	5	6	7
	функционирования телемедицинского центра консультаций				консультаций	департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.2.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов в с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.06.2025	31.12.2030	совместно с профильными НМИЦ разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий. Составлен план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, результаты оформляются в виде совместных протоколов с последующим внесением в медицинские карты пациентов	ежегодный отчет по реализации плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.3.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.06.2025	31.12.2030	совместно с профильными НМИЦ разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	ежегодный отчет по реализации плана проведения научно-практических мероприятий	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
11.4.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.06.2025	31.12.2030	при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработан и осуществляется план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	ежеквартальный отчет реализации мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.5.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	ежегодный отчет о внедрении новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.6.	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	ежегодный отчет реализации плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.7.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	01.06.2025	31.12.2030	внедрена системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	ежегодный отчет внедрения системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
11.8.	Обеспечение оперативного получения и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг оперативного получения и проводится анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	ежеквартальный отчет анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.9.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	01.06.2025	31.12.2030	сформирован механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	ежегодный отчет мультидисциплинарного контроля данных МО	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.10.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.06.2025	31.12.2030	проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	ежегодный отчет эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.11.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	01.06.2025	31.12.2030	внедрены механизм обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	ежеквартальный отчет получения обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
11.12.	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	ежегодный отчет использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.13.	Формирование на базе крупной МО («Новоуренгойская ЦГБ») Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	01.06.2025	31.12.2030	на базе крупной МО («Новоуренгойская ЦГБ») сформирован Центр управления рисками, осуществляющий контроль, методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	ежегодный отчет организации работы Центра управления рисками	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

<\*> Срок начала мероприятий, реализация которых будет продолжена в соответствии с настоящей региональной программой, установлен в соответствии с разделом IV региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 20 июня 2025 года № 338-П.

## V. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Основные мероприятия:

1.1. увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без ОССС, до 10,1%;

1.2. снижение больничной летальности от ИМ до 7,6%;

1.3. снижение больничной летальности от ОНМК до 10,9%;

1.4. увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1%;

1.5. увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;

1.6. увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1%.

2. Результаты дополнительных мероприятий:

2.1. обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

2.2. увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в срок до 12 часов от начала симптомов, до 80%;

2.3. увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ, до 85%;

2.4. увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ (фармакоинвазивная стратегия), до 75%;

2.5. обеспечение не менее 90% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

2.6. обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.