



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӦДЛАН КОТЫР Ш У Ӧ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 июня 2026 г. № 217

г. Сыктывкар

О внесении изменения в постановление Правительства Республики Коми от 1 июля 2025 г. № 201 «Об утверждении региональной программы Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы»

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 1 июля 2025 г. № 201 «Об утверждении региональной программы Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы» следующее изменение:

региональную программу Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025 – 2030 годы», утвержденную постановлением (приложение), изложить в редакции согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Республики Коми



Д. Братыненко

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

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

1.1. Краткая характеристика субъекта Российской Федерации в целом

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В Республике Коми 1356 электростанций (включая дизельные электростанции и автономные резервные источники питания): 82 электростанции общего пользования, 627 электростанций, принадлежащих организациям промышленного производства, 455 – организациям транспорта, 30 – организациям сельского и лесного хозяйства, 61

– организациям строительства и 101 – прочим хозяйствующим субъектам. Общая установленная мощность электростанций – 2,6 ГВт. Основную долю производства электрической энергии (95 %) осуществляют 4 электростанции общего пользования, остальные электростанции небольшой мощности вырабатывают 5 % электрической энергии.

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

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

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

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

Таблица № 1

Численность населения в Республике Коми на 1 января 2021-2025 гг., человек

№ п/п	Категории населения	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ¹⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Итого населения, из них	750427	734363	726434	720610	714785
1.1.	городское население	581520	569453	564359	561102	557732
1.2.	сельское население	168907	164910	162075	159508	157053
2.	Трудоспособного возраста ²⁾	427204	467022	417480	421367	416442

3.	Старше трудоспособного возраста ³⁾	181251	176508	191532	165721	168045
----	---	--------	--------	--------	--------	--------

¹⁾ Данные за 2025 г. - из ЕМИСС.

²⁾ На 1 января 2021 г.-мужчины в возрасте 16-60 лет, женщины - 16-55 лет, на 1 января 2022-2023 гг. мужчины в возрасте 16-61 год, женщины - 16-56 лет, на 1 января 2024-2025 гг.-мужчины в возрасте 16-62 года, женщины - 16-57 лет.

³⁾ На 1 января 2021 г.- мужчины в возрасте 61 год и старше, женщины - 56 лет и старше, на 1 января 2022-2023 гг., - мужчины в возрасте 62 года и старше, женщины - 57 лет и старше, на 1 января 2024-2025 гг. -мужчины в возрасте 63 года и старше, женщины 59 лет и старше.

По оценке, численность населения на начало 2025 года составила 714,8 тысячи человек. За 2025 г. число жителей республики уменьшилось к 2024г. на 5,8 тысяч человек, или на 0,8 %.

Таблица № 2

Половозрастная численность населения Республики Коми в разрезе муниципальных образований на 01 января 2025 г. ¹⁾

№ п/п		Все население	мужское население	женское население	моложе трудоспособного возраста	трудоспособного возраста ²⁾	старше трудоспособного возраста ³⁾
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	9896	4596	5300	1720	5790	2386
2.	Ижемский	16012	7907	8105	3998	8820	3194
3.	Княжпогостский	14753	7016	7737	2487	8078	4188
4.	Койгородский	7407	3515	3892	1138	3973	2296
5.	Корткеросский	18024	8619	9405	3274	9752	4998
6.	Печора	41636	19040	22596	6541	23987	11108
7.	Прилузский	16768	7948	8820	2763	8772	5233
8.	Сосногорск	33512	15536	17976	5696	19429	8387
9.	Сыктывдинский	21462	10058	11404	4209	11853	5400
10.	Сысольский	11396	5253	6143	1968	5777	3651
11.	Троицко-Печорский	9204	4304	4900	1383	4624	3197
12.	Удорский	11912	5513	6399	2269	6294	3349
13.	Усинск	35749	17164	18585	7299	22722	5728
14.	Усть-Вымский	23279	10613	12666	3642	13036	6601
15.	Усть-Куломский	21419	10173	11246	4367	11131	5921
16.	Усть-Цилемский	10217	4947	5270	2001	5763	2453
17.	Воркута	66860	31700	35160	11576	42657	12627
18.	Инта	20198	9006	11192	3214	11724	5260
19.	Ухта	92872	43168	49704	16438	55151	21283
20.	Сыктывкар	232209	103788	128421	44315	137109	50785
21.	Республика Коми	714785	329864	384921	130298	416442	168045
22.	город	557732	254375	303357	101660	331911	124161
23.	село	157053	75489	81564	28638	84531	43884

¹⁾ Данные за 2025 г. - из ЕМИСС.

²⁾ На 1 января 2025г.-мужчины в возрасте 16-62 года, женщины - 16-57 лет.

³⁾ На 1 января 2025 г.-мужчины в возрасте 63 года и старше, женщины - 58 лет и старше.

В Республике Коми преобладает женское население (53,9 % всего населения). 18,2 % - население моложе трудоспособного возраста, 58,3 % трудоспособного возраста и 23,5 % старше трудоспособного возраста.

Таблица № 3

Возрастная структура численности населения Республики Коми в разрезе муниципальных образований на 01 января 2025 г. ¹⁾

№ п/п		Детское население (0-17 лет)	Подростки (15-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	Структура (%)	
					Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	1998	429	7898	20,2	79,8
2.	Ижемский	4372	673	11640	27,3	72,7
3.	Княжпогостский	2782	464	11971	18,9	81,1
4.	Койгородский	1250	193	6157	16,9	83,1
5.	Корткеросский	3529	483	14495	19,6	80,4
6.	Печора	7536	1475	34100	18,1	81,9
7.	Прилузский	3039	504	13729	18,1	81,9
8.	Сосногорск	6594	1304	26918	19,7	80,3
9.	Сыктывдинский	4749	814	16713	22,1	77,9
10.	Сысольский	2128	295	9268	18,7	81,3
11.	Троицко-Печорский	1564	288	7640	17,0	83,0
12.	Удорский	2545	463	9367	21,4	78,6
13.	Усинск	8495	1681	27254	23,8	76,2
14.	Усть-Вымский	4043	705	19236	17,4	82,6
15.	Усть-Куломский	4738	693	16681	22,1	77,9
16.	Усть-Цилемский	2199	356	8018	21,5	78,5
17.	Воркута	13060	2288	53800	19,5	80,5
18.	Инта	3716	728	16482	18,4	81,6
19.	Ухта	18751	3433	74121	20,2	79,8
20.	Сыктывкар	50609	9245	181600	21,8	78,2
21.	Республика Коми	147697	26514	567088	20,7	79,3
22.	город	115769	21099	441963	20,8	79,2
23.	село	31928	5415	125125	20,3	79,7

¹⁾ Данные за 2025 г. - из ЕМИСС.

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

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

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

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

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

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

Таблица № 4

Динамика числа умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2021 - 2025 гг. ¹⁾ в разрезе основных нозологий, человек

№ п/п	Причины смерти	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего умерших от всех причин, из них:	13081	10426	9716	10099	9164
2.	Болезней системы кровообращения, из них:	5169	4678	4574	4659	4600
2.1.	гипертоническая болезнь	121	83	78	78	64
2.2.	ишемическая болезнь сердца, в том числе:	2434	2235	2069	2132	2188
2.2.1	инфаркты миокарда	374	305	244	291	240
2.3.	Цереброваскулярные болезни, в том числе:	1836	1662	1661	1679	1623
2.3.1	субарахноидальное кровоизлияние	30	29	34	29	33
2.3.2	внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	204	206	183	175	177
2.3.3.	инфаркт мозга	550	498	434	396	307
2.3.4.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	4	7	11	9	5
2.4.	Сердечная недостаточность неуточненная	2	5	2	-	1
2.5.	Остановка сердца, в том числе	14	11	6	5	3
2.5.1.	внезапная сердечная смерть, так описанная	14	11	6	5	3
3.	Старость	448	230	86	95	70

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата.

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших получено и сформировано Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ГБУЗ РК «РМИАЦ») по медицинским свидетельствам о смерти.

Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения составляет 50,2 % от всех причин. По предварительным данным в 2025 г. число умерших от ишемической болезни сердца занимает первое место в рейтинге числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний - 47,6 %, второе место занимают умершие от

цереброваскулярных заболеваний - 35,3 %. Умершие по причине «старость» определяют 0,8 % всех причин смерти.

Таблица № 5

Показатели общей смертности в районах и городах Республики Коми за 2021 - 2025 гг. ¹⁾ на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	1715,8	1794,1	1571,5	1608,2	1404,6
2.	Ижемский	1916,6	1626,8	1785,6	1882,0	1430,2
3.	Койгородский	2143,1	1626,0	1303,2	1505,8	1444,6
4.	Корткеросский	2224,3	1711,8	1631,8	1743,2	1337,1
5.	Княжпогостский	1694,6	1769,3	1647,4	1634,5	1592,9
6.	Печора	2109,5	1765,3	1652,5	1646,8	1592,4
7.	Прилузский	2024,1	1816,1	1864,3	1693,0	1461,1
8.	Сосногорск	1820,0	1711,2	1612,6	1623,5	1557,7
9.	Сысольский	2365,5	1774,8	1884,9	1966,2	1816,4
10.	Сыктывдинский	1456,3	1456,9	1399,5	1407,8	1290,7
11.	Троицко-Печорский	2560,8	2100,9	1933,3	2164,4	1738,4
12.	Удорский	1849,1	1740,2	1710,4	1919,6	1628,6
13.	Усть-Вымский	2069,3	1482,3	1581,9	1563,2	1533,6
14.	Усть-Куломский	1832,4	1770,3	1852,9	1949,8	1325,9
15.	Усть-Цилемский	1758,7	1767,3	1756,4	1788,3	1360,5
16.	Усинск	1018,7	985,0	943,9	981,0	842,0
17.	Ухта	1532,7	1399,8	1285,9	1378,7	1252,3
18.	Инта	1995,2	1933,2	1653,9	1948,0	1678,4
19.	Воркута	1281,8	1069,0	987,8	1043,1	981,2
20.	Сыктывкар	1437,1	1230,4	1118,7	1193,1	1166,2
21.	Республика Коми	1762,0	1427,4	1342,9	1407,1	1282,3
22.	Город	1508,3	1191,1	1217,3	1280,0	н/д
23.	Село	2015,4	1717,5	1782,4	1830,0	н/д

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата.

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти и рассчитаны на начало 2025 г.

Сравнивать 2025 год по числу умерших, сформированных по данным медицинских свидетельств о смерти, выписанных медицинскими организациями республики, с окончательными данными за предыдущие года по данным Комистата, будет некорректно, поскольку в итоге, сформированные ГБУЗ РК «РМИАЦ» не вошли данные по умершим за пределами региона жителям Республики Коми. С учетом этих данных смертность останется на уровне 2024 года.

Таблица № 6

**Смертность от болезней системы кровообращения за 2021 - 2025 гг. ¹⁾
на 100 тыс. населения, чел.**

№ п/п	Причины смерти	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	696,3	640,5	632,2	649,2	644,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, чел.	50,4	41,8	33,7	40,5	34,0
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	97,5	100,5	91,5	84,9	73,7

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти и рассчитаны на начало 2025 г.

Таблица № 7

Показатели общей смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения за 2021 - 2025 гг. ¹⁾ в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ижемский	557,8	623,8	738,9	745,3	605,8
2.	Койгородский	1021,9	878,6	664,9	860,4	661,5
3.	Корткеросский	1032,3	861,2	864,8	833,0	743,5
4.	Печора	754,6	897,7	795,7	828,2	893,5
5.	Прилузский	602,9	743,5	900,2	668,9	673,9
6.	Сосногорск	899,3	922,5	904,7	902,3	889,2
7.	Сысольский	705,5	670,9	856,8	852,6	860,0
8.	Сыктывдинский	544,1	631,0	615,8	666,6	652,3
9.	Троицко-Печорский	834,0	842,4	846,5	1103,6	977,8
10.	Удорский	723,8	704,0	677,7	786,0	864,7
11.	Усть-Вымский	822,8	578,8	700,3	-687,7	713,1
12.	Усть-Куломский	571,5	645,4	869,6	870,7	747,0
13.	Усть-Цилемский	622,9	775,0	806,2	641,5	646,0
14.	Усинск	314,5	407,2	423,2	391,3	380,4
15.	Вуктыл	956,2	969,0	741,8	839,1	768,0
16.	Ухта	618,3	673,0	654,7	678,6	612,7
17.	Инта	890,2	945,5	905,6	1037,3	866,4
18.	Воркута	469,0	391,7	351,9	357,1	403,8
19.	Княжпогостский	637,5	722,0	714,5	760,1	827,0
20.	Сыктывкар	600,0	553,9	527,6	552,7	589,6
21.	Республика Коми	696,3	640,5	632,2	649,2	644,0

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республик Коми получено и сформировано ГБУЗ РК "РМИАЦ" по медицинским свидетельствам о смерти и рассчитаны на начало 2025 г.

По предварительным данным в целом по республике показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился в 2025 г. на 0,8 % по отношению к 2024 г. и на 7,5 % к 2021 г. В 15 районах из 20 уровень смертности от болезней системы кровообращения превышает среднереспубликанский показатель. Крайне высокие показатели смертности были зарегистрированы в муниципальных районах Троицко-Печорский (977,8), Печора (893,5) и Сосногорск (889,2). Самые низкие показатели в муниципальных округах Усинск (380,4), Воркута (403,8) и городской округ Сыктывкар (589,6).

Муниципальные округа Усинск и Воркута выделяются более высокой долей трудоспособного и низкой - пожилого населения. Для этих городов с более молодым возрастным составом населения характерен низкий уровень смертности от болезней системы кровообращения. В городском округе Сыктывкар выше уровень медицинского обслуживания населения.

Таблица № 8

Показатели смертности населения Республики Коми от ишемической болезни сердца и инфарктов миокарда за 2021 - 2025 гг. ¹⁾ в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п		Ишемическая болезнь сердца					в том числе: инфаркт миокарда				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Вуктыл	518,3	537,3	312,3	469,5	252,6	44,7	67,2	29,3	99,9	20,2
2.	Ижемский	207,7	318,0	277,1	316,8	218,6	35,6	12,2	12,3	24,8	31,2
3.	Княжпогостский	299,7	286,2	258,0	336,3	237,2	21,8	71,6	13,2	47,1	27,1
4.	Койгородский	340,6	367,2	199,5	349,5	229,5	28,4	26,2	39,9	26,9	27,0
5.	Корткеросский	456,3	401,2	315,5	347,5	321,8	108,4	80,2	21,8	55,2	16,6
6.	Печора	340,3	476,6	419,0	441,5	473,1	52,8	50,9	51,8	62,1	43,2
7.	Прилузский	184,6	193,0	197,5	171,7	172,9	55,4	56,8	40,7	29,6	23,9
8.	Сосногорск	615,4	570,4	549,3	492,7	495,3	57,2	58,2	44,1	59,4	35,8
9.	Сыктывдинский	200,5	283,0	228,6	279,7	298,2	36,8	46,4	32,7	18,6	37,3
10.	Сысольский	356,9	331,2	436,9	426,3	421,2	58,1	51,0	85,7	26,1	35,1
11.	Троицко-Печорский	421,9	456,7	365,8	535,8	380,3	39,2	81,2	73,2	96,4	76,1
12.	Удорский	352,8	371,8	306,6	322,7	352,6	48,7	39,6	16,1	41,4	50,4
13.	Усть-Вымский	403,2	179,0	274,2	264,8	287,8	53,5	25,0	42,2	47,0	38,7
14.	Усть-Куломский	287,9	322,7	496,2	365,9	378,2	43,6	40,3	27,3	37,0	32,7
15.	Усть-Цилемский	247,3	302,4	422,3	301,3	371,9	36,6	66,2	9,6	48,6	39,2
16.	Сыктывкар	237,6	223,6	225,8	237,4	272,6	45,6	33,0	33,9	39,6	35,3
17.	Воркута	229,6	192,9	146,4	145,8	207,9	50,1	20,6	26,6	19,3	20,9
18.	Инта	356,8	351,1	357,5	418,8	346,6	65,2	42,1	23,8	58,4	29,7
19.	Усинск	183,1	253,1	197,7	204,0	207,0	4,7	33,0	36,2	16,8	33,6
20.	Ухта	357,2	405,5	340,7	361,4	362,9	46,7	55,8	29,9	41,9	36,6
21.	Республика Коми	327,9	306,0	286,0	297,1	306,4	50,4	41,8	33,7	40,5	34,0

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти и рассчитаны на начало 2025 г.

48 % смертности от болезней системы кровообращения приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС). По предварительным данным показатель смертности по республике от ИБС в 2025 г. вырос на 3,1 % по отношению к 2024 г., а по отношению к 2021 году снизился на 6,6 %. В 2025 г. рост смертности от ИБС наблюдался в 12 районах из 20, в 10 районах уровень смертности превышал среднее значение по республике. Высокие уровни смертности от ИБС наблюдаются в муниципальных районах Сосногорск (495,3), Печора (473,1), Сысольский (421,2). По предварительным данным смертность от инфарктов миокарда (ИМ) снизилась по республике в 2025 г. на 16 % по отношению к 2024 г. и на 32,5 % к 2021 г. Крайне высокие уровни смертности наблюдаются в муниципальных районах Троицко-Печорский (76,1), Удорский (50,4), Печора (43,2).

Таблица № 9

Показатели смертности населения Республики Коми от cerebrovascularных заболеваний за 2021 - 2025 гг. ¹⁾ в разрезе муниципальных образований, человек на 100 тыс. среднегодового постоянного населения

№ п/п		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г. ²⁾
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	339,6	374,2	331,9	269,7	394,1
2.	Ижемский	178,0	195,7	258,6	310,6	268,5
3.	Княжпогостский	234,3	312,2	277,9	316,1	406,7
4.	Койгородский	567,7	340,9	359,0	389,9	283,5
5.	Корткеросский	439,1	288,9	386,2	308,9	305,1
6.	Печора	287,5	317,0	247,2	250,6	257,0
7.	Прилузский	344,5	431,3	499,5	378,9	369,8
8.	Сосногорск	183,7	270,6	264,4	302,7	280,5
9.	Сыктывдинский	270,0	255,2	261,2	270,4	228,3
10.	Сысольский	257,3	254,8	299,9	304,5	342,2
11.	Троицко-Печорский	245,3	274,0	344,9	439,3	488,9
12.	Удорский	279,8	261,0	290,4	355,8	411,3
13.	Усть-Вымский	288,0	283,1	299,5	294,7	279,2
14.	Усть-Куломский	170,1	192,7	232,2	264,0	163,4
15.	Усть-Цилемский	119,0	132,3	172,8	213,8	107,7
16.	Сыктывкар	263,1	234,8	219,4	218,9	229,1
17.	Воркута	97,4	92,8	97,6	95,2	110,7
18.	Инта	368,4	444,7	295,5	423,7	381,2
19.	Усинск	77,5	90,8	119,7	109,0	100,7
20.	Ухта	151,7	155,9	194,4	188,2	141,1
21.	Республика Коми	247,3	227,5	229,6	233,9	227,2

¹⁾ За 2021-2024 гг. утвержденные окончательные цифры по данным Комистата

²⁾ За 2025 г. данные предварительные. Число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти и рассчитаны на начало 2025 г.

35 % смертности от болезней системы кровообращения приходится на цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ). По предварительным данным показатель смертности за 2025 г. по республике от ЦВЗ снизился на 2,9 % по отношению 2024 г. и на 8,1 % к 2021 г. В 2025 г. рост смертности от ЦВЗ наблюдался в 7 районах из 20, в 15 районах уровень смертности превышал среднее значение по республике. Высокие уровни смертности от ЦВЗ наблюдаются в муниципальных районах Троицко-Печорский (488,9), Удорский (411,3), Княжпогостский (406,7).

Таблица № 10

Уровень смертности населения Республики Коми, прирост от кардиомиопатии, в том числе алкогольной кардиомиопатии в разрезе муниципальных образований за 2024-2025 гг. ¹⁾

№ п/п		Кардиомиопатия, включая алкогольную кардиомиопатию (I42.0-I42.9) на 100 тысяч населения		прирост (%)	В том числе алкогольная кардиомиопатия (I42.6) на 100 тысяч населения		прирост (%)
		2024 г.	2025 г.		2024 г.	2025 г.	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Вуктыл	40,0	90,9	51,0	20,0	50,5	30,5
2.	Сосногорск	53,4	56,7	3,3	11,9	26,9	15,0
3.	Воркута	58,0	38,9	-19,1	20,8	15,0	-5,9
4.	Инта	136,4	104,0	-32,4	29,2	5,0	-24,3
5.	Сыктывкар	42,1	37,9	-4,3	15,5	14,2	-1,3
6.	Ухта	52,7	43,1	-9,6	16,1	12,9	-3,2
7.	Ижемский	18,6	25,0	6,3	0,0	12,5	12,5
8.	Княжпогостский	40,4	81,3	41,0	20,2	40,7	20,5
9.	Койгородский	67,2	108,0	40,8	53,8	54,0	0,2
10.	Корткеросский	93,8	83,2	-10,6	38,6	22,2	-16,4
11.	Печора	76,4	115,3	38,9	26,3	28,8	2,6
12.	Прилузский	53,3	65,6	12,3	17,8	29,8	12,1
13.	Сыктывдинский	51,3	60,6	9,3	18,6	28,0	9,3
14.	Сысольский	43,5	61,4	17,9	34,8	43,9	9,1
15.	Троицко-Печорский	21,4	10,9	-10,6	10,7	10,9	0,1
16.	Удорский	41,4	50,4	9,0	16,5	42,0	25,4
17.	Усинск	41,9	39,2	-2,8	11,2	11,2	0,0
18.	Усть-Вымский	76,9	81,6	4,7	21,4	25,8	4,4
19.	Усть-Куломский	157,5	130,7	-26,7	69,5	56,0	-13,4
20.	Усть-Цилемский	29,2	39,2	10,0	9,7	29,4	19,6
21.	Республика Коми	56,0	55,3	-0,8	19,6	20,3	0,6

¹⁾ За 2024 и 2025 гг. число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти.

На кардиомиопатии приходилось 9% смертности от болезней системы кровообращения. По предварительным данным показатель смертности по республике от кардиомиопатий в 2025 г. снизился на 1,3 % по отношению к 2024 г. В 2025 г. рост смертности от них наблюдался в 12 районах из 20, и в 12 районах уровень смертности превышал среднее значение по республике. Высокие уровни смертности от кардиомиопатий наблюдаются в муниципальных районах Усть-Куломский (130,7), Печора (115,3), Койгородский (108,0). Около 37 % кардиомиопатий составляла кардиомиопатия алкогольной этиологии. Рост смертности от алкогольной кардиомиопатии наблюдается в муниципальном районе Усть-Цилемский (в 3 раза), муниципальном округе Вуктыл и муниципальном районе Удорский (в 2,5 раза), муниципальном районе Сосногорск (в 2,3 раза).

Таблица № 11

Структура смертности населения Республики Коми от болезней системы кровообращения (БСК) по месту наступления смерти в 2025 г.¹⁾

№ п/п		структура (%)				
		в другом месте	в машине скорой помощи	в стационаре	дома	на месте происшествия
1	2	3	4	5	6	7
1.	Вуктыл	9,2	-	48,7	40,8	1,3
2.	Сосногорск	14,1	2,4	38,0	44,8	0,7
3.	Воркута	17,4	0,7	47,8	34,1	-
4.	Инта	19,9	-	42,6	36,9	0,6
5.	Сыктывкар	15,9	1,1	49,6	33,4	-
6.	Ухта	12,3	1,2	37,9	48,1	0,5
7.	Ижемский	16,5	-	32,0	51,5	-
8.	Княжпогостский	17,7	1,6	54,8	25,8	-
9.	Койгородский	16,3	-	34,7	49,0	-
10.	Корткеросский	21,1	1,5	35,3	42,1	-
11.	Печора	12,6	1,9	46,0	38,4	1,1
12.	Прилузский	12,3	0,9	30,7	56,1	-
13.	Сыктывдинский	17,9	2,1	42,9	37,1	-
14.	Сысольский	20,2	-	41,4	38,4	-
15.	Троицко-Печорский	4,4	1,1	49,5	35,2	9,9
16.	Удорский	22,5	1,0	33,3	43,1	-
17.	Усинск	18,4	-	44,9	36,8	-
18.	Усть-Вымский	13,9	1,2	48,2	36,1	0,6
19.	Усть-Куломский	22,0	1,3	27,7	47,8	1,3
20.	Усть-Цилемский	22,7	1,5	27,3	48,5	-
21.	Республика Коми	16,0	1,1	43,4	39,0	0,5
22.	Город	15,2	1,2	46,1	37,0	0,5
23.	Село	18,4	1,1	35,3	44,7	0,5

¹⁾ За 2025 г. число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти.

Структура смертности от БСК по месту происшествия:

- в стационаре - 43,4 %;
- на дому - 39,0 %;
- в другом месте - 16,0 %;
- 1,1 % - в машине скорой помощи;
- 0,5 % на месте происшествия.

В сельской местности немного иная структура, чаще всего умирают от БСК на дому - 44,7, в стационаре - 35,3%, что можно косвенно говорить о доступности стационарной помощи и низким уровнем качества оказания первичной медико-санитарной помощи.

Среди муниципальных образований высокая смертность от БСК на дому зарегистрирована: в муниципальных районах Прилузский (56,1 %), Ижемский (51,5 %), Койгородский (49,0 %), Усть-Цилемский (48,5 %) и муниципальный округ Ухта (48,1 %). Высокая смертность в стационарах отмечена в муниципальном округе Княжпогостский (54,8 %), городском округе Сыктывкар (49,6), муниципальном районе Троицко-Печорский (49,5 %) и муниципальном округе Вуктыл (48,7).

От ИБС чаще всего умирают на дому 46,8 % от всех случаев, в стационаре - 30,8 %, в другом месте - 20,2 %, в машине скорой помощи - 1,7 %. Высокие показатели домашней смертности отмечены в муниципальных районах Ижемский (61,8 %), Койгородский (52,9 %), Печора (52,5). Высокие показатели смертности в другом месте зафиксированы в муниципальных районах Прилузский (37,9 %), Усть-Цилемский (34,2 %), Корткеросский (32,8 %).

От ЦВЗ чаще всего умирают в стационаре - 63,2 % от всех случаев, на дому - 27,5 %, в другом месте - 8,8 %, на месте происшествия - 0,3 %, в машине скорой помощи - 0,1 %. Высокие значения домашней смертности отмечены в муниципальных районах Прилузский (73,4%), Ижемский (58,0 %), Койгородский (48,3%). Высокий удельный вес смертности в стационаре зафиксирован в муниципальных районах Прилузский (72,6 %), Корткеросский (44,4 %), Ижемский (43,2 %). Смертность от ЦВЗ в другом месте зафиксирована в муниципальном районе Прилузский, выше в 2,6 раза по сравнению со средними по республике.

Таблица № 12

Структура смертности населения Республики Коми от БСК по возрасту в 2025 г.¹⁾

№ п/п		структура %						
		Младше трудо- способного возраста	Трудо- способного возраста	Старше трудо- способного возраста	15-29	30-44	45-59	60 и старше
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Вуктыл	-	15,8	84,2	-	3,9	9,2	86,8
2.	Сосногорск	-	21,2	78,8	-	3,4	15,5	81,1
3.	Воркута	-	32,6	67,4	0,4	7,0	20,4	72,2
4.	Инта	-	21,6	78,4	-	2,8	15,3	81,8
5.	Сыктывкар	-	16,6	83,4	0,2	2,9	10,2	86,7

6.	Ухта	-	18,3	81,7	-	3,5	12,5	84,0
7.	Ижемский	-	19,6	80,4	1,0	1,0	13,4	84,5
8.	Княжпогостский	-	13,7	86,3	0,8	2,4	8,1	88,7
9.	Койгородский	-	30,6	69,4	-	10,2	12,2	77,6
10.	Корткеросский	-	25,6	74,4	-	2,3	20,3	77,4
11.	Печора	-	17,7	82,3	-	4,8	11,3	83,9
12.	Прилузский	-	17,5	82,5	-	-	11,4	88,6
13.	Сыктывдинский	-	16,4	83,6	-	3,6	7,9	88,6
14.	Сысольский	-	23,2	76,8	-	3,0	19,2	77,8
15.	Троицко-Печорский	-	15,4	84,6	-	3,3	12,1	84,6
16.	Удорский	-	24,5	75,5	-	6,9	14,7	78,4
17.	Усинский	-	34,6	65,4	-	7,4	24,3	68,4
18.	Усть-Вымский	-	13,9	86,1	-	1,2	8,4	90,4
19.	Усть-Куломский	-	20,8	79,2	-	4,4	10,1	85,5
20.	Усть-Цилемский	-	27,3	72,7	-	3,0	16,7	80,3
21.	Республика Коми	-	20,0	80,0	0,1	3,7	12,9	83,3
22.	Город	-	19,5	80,5	0,1	3,9	12,8	83,2
23.	Село	-	21,4	78,6	0,2	2,9	13,4	83,6

¹⁾ За 2025 г. число умерших всего и по муниципальным образованиям в Республике Коми получено и сформировано ГБУЗ РК «РМИАЦ» по медицинским свидетельствам о смерти.

Смертность населения от БСК по возрасту:

- младше трудоспособного возраста - нет;
- трудоспособный возраст – 20 %;
- старше трудоспособного возраста - 80,0 %.

Повозрастная смертность от БСК в сельской местности отличается наиболее высоким процентом смертности в трудоспособном возрасте (21,4%) и меньшим удельным весом лиц старше трудоспособного возраста.

Наиболее высокие значения смертности лиц трудоспособного возраста от БСК зарегистрированы в муниципальных округах Усинск (34,6 %) и Воркута (32,6%), муниципальных районах «Койгородский» - (30,6 %) и Усть-Цилемский (27,3 %).

Высокий удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ИБС зафиксирован в муниципальном районе Усть-Цилемский (34,2%), муниципальных округах Воркута (33,3 %) и Усинск (32,4 %) при среднем значении по республике - 20,1 %.

Высокий удельный вес умерших в трудоспособном возрасте от ЦВЗ зафиксирован в муниципальном районе Усть-Куломский (22,9 %), муниципальных округах Усинск (22,2 %) и Ухта (18,2%) при среднем значении по республике - 11,5 %.

1.3 Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Таблица № 13

Динамика показателей общей заболеваемости взрослого населения Республики Коми БСК на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Причины	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Болезни системы кровообращения всего	337,7	373,2	408,8	439,9	437,2
2.	в. т.ч. болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	169,6	183,4	200,8	224,4	230,4
3.	ишемические болезни сердца	49,3	55,7	57,6	52,4	51,8
4.	цереброваскулярные болезни	69,9	83,7	91,6	99,5	97,8

В республике на протяжении последних лет отмечается четкая тенденция к повышению заболеваемости БСК. В 2025 году общая заболеваемость БСК взрослого населения увеличилась на 0,6 % по сравнению к 2024 году и на 45,1 % по отношению к 2020 году.

Таблица № 14

Структура общей заболеваемости БСК взрослого населения Республики Коми за 2025 год

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Общая заболеваемость (абс.)	%	Ранг
1	2	3	4	5	6
1.	Болезни системы кровообращения	I00 - I99	247924	100	
2.	острая ревматическая лихорадка	I00 - I02	0	0,0	
3.	хронические ревматические болезни сердца	I05 - I09	344	0,14	VII
4.	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10 - I13	130663	52,7	I
5.	ишемические болезни сердца	I20 - I25	29552	11,9	III
6.	другие болезни сердца	I30 - I51	9553	3,9	V
7.	цереброваскулярные болезни	I60 - I69	55824	22,5	II
8.	энтертериит, тромбангиит	I70.2, I73.1	2523	1,0	VI
9.	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80 - I83, I185 - I189	11793	4,75	IV

В структуре общей заболеваемости среди всего населения по классу БСК 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ) – 52,7 %, цереброваскулярные болезни занимают 2 место – 22,5 %, на 3 месте ишемические болезни сердца – 11,9 %, на 4 месте болезни вен, лимфатических сосудов и

лимфатических узлов – 4,75 %, на 5 месте другие болезни сердца – 3,9 %, на 6 месте эндартериит, тромбангиит – 1,0 % и на 7 месте хронические ревматические болезни сердца – 0,14 %.

Таблица № 15

Динамика общей заболеваемости артериальной гипертонией взрослого населения Республики Коми за 2021- 2025 гг. на 1000 населения соответствующего возраста

№ п/п	Причины	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	абс.	107137	106291	115 344	128 043	130663
		на 1000	169,6	183,4	200,8	224,4	230,4

Общая заболеваемость артериальной гипертонией (далее - АГ) среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2024 годом на 2,0 % и на 41,1 % к 2020 году. Количество больных с АГ увеличилось с 2020 года на 2620 человек. Начиная с 2022 года темпы роста увеличиваются.

Таблица № 16

Динамика общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения Республики Коми за 2021 - 2025 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	цереброваскулярные болезни	I60 - I69	абс.	44122	48537	52 624	56 813	55824
			на 100 тыс.	6937,1	7767,4	9161,7	9954,9	9781,6
2.	субарахноидальное кровоизлияние	I60	абс.	64	58	71	78	61
			на 100 тыс.	10,1	9,3	12,4	13,7	10,7
3.	внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	абс.	302	330	327	326	334
			на 100 тыс.	47,5	52,8	56,9	58,9	58,9

4.	инфаркт мозга	I63	абс.	2241	2065	2186	2068	2036
			на 100 тыс.	274,2	330,5	380,6	362,4	359,0
5.	инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	абс.	78	139	130	112	47
			на 100 тыс	0,1	22,2	22,6	19,6	8,3

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) среди взрослого населения снизилась по сравнению с 2024 годом на 1,7 % и увеличилась на 95,2 % к 2020 году. Количество больных с ЦВБ увеличилось с 2020 года на 14869 человек.

За последние 5 лет уменьшилось число больных с инфарктом мозга (-350 чел.), в то же время увеличилось число пациентов с внутримозговым и другим внутрочерепным кровотечением (+ 3 чел.), с субарахноидальной кровотечением (+3 чел.) и пациентов с инсультом, не уточненный как кровоизлияние или инсульт (+3 чел.). В перерасчете на 100 тысяч взрослого населения показатели инсультов выросли по всем причинам.

Таблица № 17

**Динамика общей заболеваемости ИБС
взрослого населения Республики Коми за 2021 - 2025 гг.
на 1000 населения соответствующего возраста**

№ п/п	Причины	Шифры по МКБ-10	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	абс.	31162	32278	33 101	29 900	29 552
			на 1000	49,3	55,7	57,6	52,4	51,8
2.	острый инфаркт миокарда	I21	абс.	1152	1287	1 116	1 125	1 124
			на 1000	1,8	2,2	1,9	2,0	2,0
3.	повторный инфаркт миокарда	I22	абс.	319	260	306	226	231
			на 1000	0,51	0,45	0,53	0,40	0,40

Общая заболеваемость ИБС увеличилась на 13,8% по отношению к 2020 году (+ 624 чел.) и снизилась на 1,1 % по отношению к 2024 году (-348 чел.). Отмечается снижение заболеваемости острым инфарктом миокарда и рост заболеваемости от повторного инфаркта.

Таблица № 18

**Показатели общей заболеваемости БСК
взрослого населения Республики Коми в разрезе городов и районов
за 2021-2025 гг. на 1000 населения соответствующего возраста**

№ п/п		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Сыктывкар	426,6	492,7	528,7	528,6	520,6
2.	Воркута	241,4	240,9	244,4	267,2	268,9
3.	Инта	402,3	505,9	576,7	563,2	606,1
4.	Ухта	211,1	256,0	266,2	359,0	307,3
5.	Печора	307,3	282,7	319,3	284,5	282,7
6.	Вуктыл	371,5	386,8	428,6	462,5	490,1
7.	Ижемский	276,2	317,8	350,1	387,8	412,0
8.	Княжпогостский	257,2	327,4	347,5	549,5	608,8
9.	Койгородский	568,1	485,4	574,7	576,4	604,8
10.	Корткеросский	331,9	289,5	319,4	389,6	376,0
11.	Прилузский	546,8	482,0	560,4	657,1	717,7
12.	Сосногорск	211,2	242,4	252,0	279,8	309,5
13.	Сыктывдинский	239,5	278,2	332,2	429,3	433,1
14.	Сысольский	381,4	476,7	577,8	622,2	607,9
15.	Троицко-Печорский	390,1	431,3	483,8	578,7	516,0
16.	Удорский	295,7	483,8	473,4	446,6	434,6
17.	Усинск	241,6	327,9	392,1	396,9	413,7
18.	Усть-Вымский	293,5	321,0	387,1	366,4	370,2
19.	Усть-Куломский	385,9	377,6	455,6	568,7	574,8
20.	Усть-Цилемский	428,0	414,4	454,2	503,7	541,2
21.	Республика Коми	301,3	373,2	408,8	439,9	437,2

Начиная с 2025 года в республике наблюдается снижение общей заболеваемости БСК. При этом в 8 территориях из 20 уровень общей заболеваемости БСК взрослого населения выше средних значений по республике. Рост общей заболеваемости БСК у взрослых в 2025 году наблюдался в 13 районах. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости БСК взрослого населения в Прилузском, Койгородском, Усть-Вымском, Усть-Куломском, Усть-Цилемском районах, г. Инта.

Таблица № 19

**Общая заболеваемость взрослого населения Республики Коми
от ЦВЗ за 2021-2025 гг. в разрезе городов и районов Республики Коми
на 1000 населения соответствующего возраста**

№ п/п	Муниципальное образование	Цереброваскулярные заболевания				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Сыктывкар	76,4	105,0	122,5	134,4	126,7
2.	Воркута	18,6	20,3	22,0	24,0	25,5
3.	Инта	88,5	104,2	98,2	102,9	109,7

4.	Ухта	72,6	87,5	84,1	92,8	90,5
5.	Печора	92,7	96,6	98,6	83,1	84,7
6.	Вуктыл	79,8	75,7	66,7	71,1	70,4
7.	Ижемский	72,0	70,9	75,3	78,9	81,0
8.	Княжпогостский	125,3	153,4	171,1	185,6	177,3
9.	Койгородский	106,8	128,1	130,0	141,9	144,1
10.	Корткеросский	60,9	55,7	75,3	78,8	75,3
11.	Прилузский	103,4	99,0	109,9	159,1	193,7
12.	Сосногорск	71,8	84,6	86,0	94,0	96,1
13.	Сыктывдинский	53,0	63,8	79,7	91,1	90,9
14.	Сысольский	63,6	66,3	75,9	80,7	87,5
15.	Троицко-Печорский	114,7	103,3	104,8	118,2	103,3
16.	Удорский	101,2	119,9	112,3	115,0	122,0
17.	Усинск	24,7	41,2	37,8	41,6	38,2
18.	Усть-Вымский	59,3	56,7	59,5	69,3	70,0
19.	Усть-Куломский	53,0	51,9	84,4	86,4	105,1
20.	Усть-Цилемский	82,4	79,3	87,5	96,9	99,5
21.	Республика Коми	69,9	83,7	91,6	99,5	98,4

В 2025 году в республике наблюдается снижение общей заболеваемости от ЦВЗ. В 9 районах из 20 уровень общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения выше средних значений по республике. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения в Княжпогостском, Прилузском, Койгородском, Троицко-Печорском, Удорском районах, г. Сыктывкар.

Таблица № 20

**Общая заболеваемость взрослого населения Республики Коми
от ИБС и острого инфаркта миокарда за 2021-2025 гг.
в разрезе городов и районов Республики Коми
на 1000 населения соответствующего возраста**

№ п/п		ИБС					инфаркт миокарда				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Сыктывкар	59,9	71,6	75,5	55,3	56,2	1,9	2,1	1,7	1,9	2,1
2.	Воркута	53,5	51,8	47,4	52,3	50,8	1,3	2,1	1,9	1,6	0,7
3.	Инта	60,6	88,9	94,8	105,1	109,3	2,1	1,9	1,7	2,3	2,2
4.	Ухта	32,7	40,0	41,2	38,0	35,0	1,6	2,1	2,0	2,4	1,6
5.	Печора	54,0	54,6	58,0	46,9	47,7	2,3	2,3	2,7	2,2	3,0
6.	Вуктыл	43,7	40,7	36,3	39,1	37,2	2,0	2,5	2,2	2,6	1,4
7.	Ижемский	30,3	38,6	34,5	36,3	38,5	1,1	1,4	1,7	1,8	1,9
8.	Княжпогостский	34,1	43,1	46,5	60,7	63,7	1,8	2,5	1,2	2,2	1,8
9.	Койгородский	99,4	68,4	91,3	83,8	89,7	2,9	2,9	1,3	1,6	1,3
10.	Корткеросский	45,7	39,9	41,7	49,0	44,6	3,5	2,6	1,6	2,1	1,7
11.	Прилузский	70,3	73,2	69,6	66,0	63,4	2,0	3,2	2,0	2,2	1,6

12.	Сосногорск	28,3	31,3	28,2	30,5	35,1	1,2	1,9	1,6	1,1	2,7
13.	Сыктывдинский	33,4	39,1	43,2	41,3	43,7	2,3	2,3	2,4	0,5	1,9
14.	Сысольский	52,5	59,7	66,6	73,0	78,8	1,9	4,8	3,9	3,1	2,9
15.	Троицко-Печорский	53,2	58,4	62,3	62,7	48,7	2,4	2,8	3,1	3,2	2,4
16.	Удорский	42,2	46,1	47,8	58,3	58,0	1,3	2,8	2,4	3,2	2,2
17.	Усинск	32,0	32,8	32,9	38,9	41,2	1,3	2,1	2,1	1,7	3,0
18.	Усть-Вымский	46,4	50,5	49,9	53,6	49,0	2,5	2,4	1,7	2,4	2,0
19.	Усть-Куломский	58,9	54,0	61,0	70,8	64,5	1,8	1,7	1,9	1,8	2,2
20.	Усть-Цилемский	74,4	71,5	72,5	73,8	70,0	2,3	2,5	2,2	1,8	1,2
21.	Республика Коми	49,3	55,7	57,6	52,4	52,1	1,8	2,2	1,9	2,0	2,0

Начиная с 2021 года в республике наблюдается четкая тенденция к росту общей заболеваемости от ИБС. В 9 районах из 20 уровень общей заболеваемости ИБС взрослого населения выше средних значений по республике. Рост общей заболеваемости ИБС у взрослых в 2025 году наблюдался в 8 районах. Стабильно высокие уровни общей заболеваемости ИБС взрослого населения в Удорском, Сысольском районах, Инте, Печоре.

В 2025 году в структуре первичной заболеваемости среди всего населения по классу БСК 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (30,4 %), на 2 месте – ЦВБ (26,7 %), на 3 месте – ИБС (20,3 %).

Таблица № 21

**Динамика первичной заболеваемости ЦВБ
взрослого населения Республики Коми за 2021 - 2025 гг.
на 1 тыс. соответствующего населения**

№ п/п	Причины	Шифры по МКБ-10	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Цереброваскулярные болезни (ЦВБ)	I60 - I69	абс.	4695	4729	5 127	5 354	5242
			на 1000	7,4	8,2	8,9	9,4	9,2

С 2021 года прослеживалась четкая тенденция к росту первичной заболеваемости ЦВБ у взрослого населения. По отношению к 2021 году прирост показателя заболеваемости ЦВБ у взрослых составил +24,3%, но по отношению к 2024 году показатель снизился на - 2,1 %.

Таблица № 22

Динамика первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением, взрослого населения Республики Коми

за 2021 - 2025 гг. на 1 тыс. соответствующего населения

№ п/п	Причины	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ)	абс.	2762	3077	4 445	4 821	6192
		на 1000	4,4	5,3	7,7	8,4	10,9

С 2021 года прослеживается четкая тенденция к росту первичной заболеваемости АГ у взрослого населения. По отношению к 2021 году прирост показателя заболеваемости АГ у взрослых составил +147,7 %, к 2024 году + 29,7 %.

Таблица № 23

**Динамика первичной заболеваемости ИБС
взрослого населения Республики Коми за 2021 - 2025 гг.
на 1000 населения соответствующего возраста**

№ п/п	Причины	Шифр по МКБ-10	Ед. изм.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ишемическая болезнь сердца	I20 - I25	абс.	4 514	4 482	4 084	4 412	4 123
			на 1 тыс.	7,1	7,7	7,1	7,7	7,3
2.	острый инфаркт миокарда	I21	абс.	1 152	1 287	1 116	1 125	1 124
			на 1 тыс.	1,8	2,2	1,9	2,0	2,0
3.	повторный инфаркт миокарда	I22	абс.	319	260	306	226	231
			на 1 тыс.	0,51	0,45	0,53	0,40	0,40

Первичная заболеваемость ИБС в 2025 году по отношению к 2021 году увеличилась на 2,8 %. По отношению к 2024 году снизилась на 5,2 %. Количество больных с ИБС по отношению к 2024 году уменьшилось на 289 чел.

Таблица № 24

**Первичная заболеваемость БСК среди взрослого населения Республики Коми в
разрезе муниципальных образований за 2021 - 2025 годы
на 1000 постоянного населения**

№ п/п		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Сыктывкар	20,9	22,6	21,9	26,5	37,5
2.	Воркута	19,7	19,5	19,8	22,1	31,3

3.	Инта	31,7	34,8	37,2	38,8	38,4
4.	Ухта	23,3	27,5	29,5	54,7	36,8
5.	Печора	43,7	43,5	48,4	44,3	42,5
6.	Вуктыл	30,1	28,9	43,6	28,4	33,7
7.	Ижемский	17,2	20,7	23,7	44,3	43,6
8.	Княжпогостский	19,6	31,4	35,1	38,0	35,3
9.	Койгородский	37,4	30,4	35,4	26,4	35,7
10.	Корткеросский	25,3	24,0	28,9	31,7	34,9
11.	Прилузский	31,8	38,3	42,1	35,2	31,7
12.	Сосногорск	13,3	16,8	16,3	18,1	20,1
13.	Сыктывдинский	18,0	19,4	26,3	25,5	32,2
14.	Сысольский	44,4	46,7	52,6	50,3	44,0
15.	Троицко-Печорский	25,7	26,9	31,1	33,6	30,6
16.	Удорский	15,1	19,8	26,0	31,8	17,7
17.	Усинск	18,6	19,4	32,1	37,5	44,8
18.	Усть-Вымский	40,7	51,1	38,5	43,0	41,3
19.	Усть-Куломский	25,5	26,4	31,0	39,5	29,1
20.	Усть-Цилемский	28,0	31,2	34,0	39,4	36,3
21.	Республика Коми	23,8	26,5	28,3	34,0	35,9

Начиная с 2021 года первичная заболеваемость с БСК у взрослого населения имеет четкую тенденцию к росту. По отношению к 2020 году прирост показателя составил +54,0 %, к 2024 году +5,6 %. В 8 районах из 20 уровень заболеваемости БСК взрослого населения выше среднего значения по республике. Рост показателя в 2025 году был зафиксирован в 8 районах. Высокие показатели заболеваемости БСК у взрослых зарегистрированы в Сысольском, Ижемском, Печорском, Усинском, Усть-Вымском районах. Стабильно высокие показатели первичной заболеваемости в динамике за последние 5 лет в Печорском, Сысольском, Усть-Вымском районах.

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

Таблица № 25

**Пролечено пациентов
в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2024 год**

№ п/п	№ группы	число пролеченных пациентов					
		в медицинских организациях Республики Коми			в федеральных медицинских учреждениях и медицинских организаций, подведомственных ОИВ субъектов РФ		
		бюджет	ОМС	Всего	бюджет	ОМС	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	43		372	372		21	21
2.	44		140	140		12	12
3.	45		41	41			
4.	46		298	298		30	30
5.	47		94	94		11	11

6.	48		18	18		4	4
7.	49		263	263		33	33
8.	50		98	98		23	23
9.	51		24	24		6	6
10.	52		60	60		14	14
11.	53	261	17	278	33	11	44
12.	54	102	5	107	64	4	68
13.	55	273	48	321	63	4	67
14.	56	80		80	31		31
15.	57	17	168	185	6	31	37
16.	58		18	18	8	3	11
17.	59		16	16	12	11	23
18.	60		10	10	4	7	11
19.	61		1	1	1	4	5
20.	62		4	4			
21.	63		10	10			
22.	64					5	5
23.	65				1		1
24.	итого	733	1705	2438	223	234	457

Таблица № 26

**Пролечено пациентов в рамках ВМП
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2025 год**

№ п/п	№ группы	число пролеченных пациентов					
		в медицинских организациях Республики Коми			в федеральных медицинских учреждениях и медицинских организаций, подведомственных ОИВ субъектов РФ		
		бюджет	ОМС	Всего	бюджет	ОМС	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	44		350	350		34	34
2.	45		136			13	13
3.	46		36	36		10	10
4.	47		382	382		32	32
5.	48		145	145		19	19
6.	49		44	44		2	2
7.	50		53	53		31	31
8.	51		13	13		15	15
9.	52		4	4		7	7
10.	53		45	45		2	2
11.	55		192	192		22	22
12.	56		32	32		5	5
13.	57	328	25	353	60	12	82
14.	58	147	25	172	89	15	104

15.	59	1		1	9		9
16.	60	24	1	25	17		17
17.	61		11	11		2	2
18.	62	5	4	9	6	12	18
19.	63						
20.	64						
21.	65	5	86	91	1	74	75
22.	66		13	13		25	25
23.	67		13	13	1	25	26
24.	68	1		1	9		
25.	69				1		1
26.	St25.013		389	389			
27.	St25.014		155	155			
28.	St25.015		51	51			

Таблица № 27

**Работа службы скорой медицинской помощи пациентам
с острым коронарным синдромом (ОКС) за 2025 год**

№ п/п	Наименование медицинской организации	УВ выездов до 20 мин больным с ОКС, %	Проведен тромболизис на догоспитальном этапе пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, %
1	2	3	4
1.	Территориальный центр медицины катастроф	96,8	100,0
2.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	95,2	91,6
3.	Вуктыльская ЦРБ	91,3	80,0
4.	Ижемская ЦРБ	92,0	90,0
5.	Интинская ЦРБ	94,3	100,0
6.	Княжпогостская ЦРБ	91,5	100,0
7.	Койгородская ЦРБ	93,1	100,0
8.	Корткеросская ЦРБ	86,1	56,0
9.	Печорская ЦРБ	94,6	91,0
10.	Прилузская ЦРБ	89,1	100,0
11.	Сосногорская ЦРБ	90,1	91,5
12.	Сысольская ЦРБ	83,6	75,0
13.	Троицко-Печорская ЦРБ	87,9	50,0
14.	Удорская ЦРБ	88,1	100,0
15.	Усинская ЦРБ	93,3	78,4
16.	Усть-Вымская ЦРБ	95,8	93,3
17.	Усть-Куломская ЦРБ	84,5	100,0
18.	Усть-Цилемская ЦРБ	92,5	100,0
19.	Республика Коми	93,4	90,8

Показатель доезда до 20 мин больным с ОКС в 2025 году составил 93,4 %, что является достаточно хорошим достижением показателя, учитывая особенности транспортной доступности в республике. Тромболизис на догоспитальном этапе пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST составил в 2025 году – 90,7 %.

Таблица № 28

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

№ п/п	Наименование показателя	2024 г.	2025 г.	Цель	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей, %	18,9	24,8	не менее 25	+5,9	+31,2
2.	Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ», мин.	126	127	не более 120	+1	+0,8
3.	Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ», мин.	277	269	не более 60	-8	-2,9
4.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	85,3	73,3	не менее 90%	-12	-14,1
5.	Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые сутки от начала заболевания, %	58,1	72,8	–	+14,7	+25,3
6.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, %	79,4	81,2	–	+1,8	+2,3
7.	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе при оказании СМП, %	80,6	81,2	–	+0,6	+0,7
8.	Досуточная летальность пациентов с ОКС, %	2,2	2,26	–	+0,06	+2,7
9.	Среднее время «симптом – баллон» для больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 ч. От начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) ЧКВ, мин.	277	269	–	-8	-2,9
10.	Среднее время «симптом – звонок СМП», мин.	151	142	–	-9	-6,0
11.	Среднее время «звонок СМП – баллон», мин.	126	127	–	+1	0,8

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

Таблица № 29

Индикаторы эффективности региональных мер по снижению смертности (Инцидент 9)

№ п/п	Наименование индикатора	ед. изм.	Федеральный план на 2025 г.	Факт 2025 г.	Исполнение плана %
1	2	3	4	5	6
1.	Число пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тысяч взрослого населения	абс. знач.		275	
		на 100000 взр.нас.	60,0	26,4	44,0
2.	Число пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью	абс. знач.	1882	2255	119,8
3.	Число пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой)	абс. знач.	1174	266	22,7
4.	Число пациентов, которым выполнено АКШ	абс. знач.	359	414	115,3
5.	Число пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением РЧА (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	абс. знач.	208	203	97,6

Из 5 индикаторов эффективности региональных мер по снижению смертности (Инцидент 9) в 2025 году не выполнено 3, это «Количество пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии и стентирования), из расчета на 100 тысяч взрослого населения», «Число пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография (с фармакологической нагрузкой, физической нагрузкой)» и «Число пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением РЧА (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца)». Причинами неисполнения индикаторов являются завышенные плановые значения и недостаточное ресурсное обеспечение.

Таблица № 30

Оказание медицинской помощи пациентам с БСК на стационарном этапе

№ п/п	Название показателя	2024 г.	2025 г.	Цель на 2025 г.	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5	6	7
1.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,4	16,5	не более 18,1%	-4,9	-22,9
2.	Больничная летальность пациентов с ишемическим инсультом, %	15,9	12,8	–	-3,1	-19,5
3.	Больничная летальность пациентов с геморрагическим инсультом, %	37,7	39,0	–	+1,3	+3,4
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,0	10,0	не более 10,0%	-2,0	-16,7
5.	Больничная летальность от острого инфаркта миокарда, %	11,6	10,6	–	-1,0	-8,6
6.	Количество РЭВ в лечебных целях, тыс. ед.	1,067	1,169	не менее 1,251	0,102	+9,6
7.	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (от числа выбывших с ИИ)	6,4	7,7	–	+1,3	+20,3
8.	Проведение реперфузионной терапии больных с ОКСпСТ	60,9	70,1	не менее 85%	+9,2	+15,1
9.	Доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ, %	55,7	66,7	не менее 60%	+11	+19,7

10.	Доля применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, %	7,6	8,9	не менее 5%	+1,3	+17,1
11.	Увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом, %	13,1	7,0	не менее 10%	-6,1	-53,4
12.	Доля рентгенэндоваскулярных вмешательств, выполненных в лечебных целях, пациентам, с острым коронарным синдромом, %	40,7	45,2	не менее 53%	+4,5	+11,1
13.	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, %	26,0	19,4	–	-6,6	-25,4

Таблица № 31

**Оказание медицинской помощи пациентам с БСК
на амбулаторном этапе и этапах медицинской реабилитации**

№ п/п	Название показателя	2024 г.	2025 г.	цель	Динамика	
					п.п	%
1	2	3	4	5		
1.	Обеспечение реабилитации больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, %	61,8	73,0	не менее 70%	+11,2	+18,1
2.	Обеспечение реабилитации больных, перенесших ОНМК, %	74,4	77,8	не менее 60%	+3,4	+4,6
3.	Отношение числа лиц, находящихся на ДН в течение первого года после перенесенного ОКС / ОНМК/ операций на сердце, к общему числу лиц, в течение первого года перенесших ОКС / ОНМК / операции на сердце, %	71,2	68,8	–	-2,4	-3,4
4.	Число пациентов в трудоспособном возрасте, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе мед. кардиореабилитации	440	170	–	-270	-36,2
5.	Число операций, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	261	328	–	+67	+25,7
6.	Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	483	671	–	+188	+38,9
7.	Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора (1,3 и 3хЭКС)	217	239	–	+22	+10,1

Таблица № 32

**Доля лиц с БСК, состоявших под диспансерным наблюдением,
получивших в текущем году медицинские услуги
в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК,
состоявших под диспансерным наблюдением, за 2025 год, %**

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Число лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением, человек	Число лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением и получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в связи с болезнями системы кровообращения, человек	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением и получивших в отчетном периоде медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в связи с болезнями системы кровообращения, к общему числу лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, состоявших в отчетном периоде под диспансерным наблюдением, %
1	2	3	4	5
1.	Республика Коми	233004	111386	47,8
2.	Княжпогостская ЦРБ	3163	2070	65,4
3.	Сыктывкарская городская поликлиника № 3	61463	32617	53,1
4.	Ухтинская городская поликлиника	29966	13890	46,4
5.	Городская поликлиника № 2 пгт. Ярега	1547	237	15,3
6.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	11933	4804	40,3
7.	Интинская ЦРБ	6629	3298	49,8
8.	Печорская ЦРБ	10407	3737	35,9
9.	Усинская ЦРБ	12992	5136	39,5
10.	Вуктыльская ЦРБ	3881	1551	40,0
11.	Сосногорская ЦРБ	7870	2507	31,9
12.	Сыктывдинская ЦРБ	6153	2501	40,6
13.	Сысольская ЦРБ	5289	2691	50,9
14.	Койгородская ЦРБ	2962	1922	64,9
15.	Прилузская ЦРБ	7227	4337	60,0
16.	Корткеросская ЦРБ	5131	1999	39,0
17.	Усть-Куломская ЦРБ	8082	3702	45,8
18.	Троицко-Печорская ЦРБ	3364	671	19,9
19.	Усть-Вымская ЦРБ	5728	4160	72,6
20.	Удорская ЦРБ	3233	1570	48,6
21.	Ижемская ЦРБ	4163	3018	72,5
22.	Усть-Цилемская ЦРБ	3834	1525	39,8
23.	АО "Сыктывкарский ЛПК"	2636	931	35,3
24.	Эжвинская городская поликлиника	13923	8311	59,7

25.	Сыктывкарская городская больница	4312	2298	53,3
26.	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" г. Печора"	7116	1903	26,7

Таблица № 33

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС за 2025 год, %

№ п/п	Медицинские организации	Состоит на диспансерном учете с ИБС	Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС	Охват ДН пациентов с ИБС, %
1	2	3	4	5
1.	Воркутинская больница скорой медицинской помощи	1619	2732	59,3
2.	Вуктыльская ЦРБ	259	294	88,1
3.	Городская поликлиника №2 п.Ярега	117	162	72,2
4.	Ижемская ЦРБ	277	448	61,8
5.	Интинская ЦРБ	1419	1802	78,7
6.	Княжпогостская ЦРБ	565	763	74,0
7.	Койгородская ЦРБ	474	552	85,9
8.	Корткеросская ЦРБ	518	647	80,1
9.	Печорская ЦРБ	1040	1628	63,9
10.	Прилузская ЦРБ	747	871	85,8
11.	Сосногорская ЦРБ	624	944	66,1
12.	Сыктывдинская ЦРБ	543	730	66,4
13.	Сыктывкарская городская больница	469	569	82,4
14.	Сыктывкарская городская поликлиника №3	7156	8385	85,3
15.	Сысольская ЦРБ	485	730	66,4
16.	Троицко-Печорская ЦРБ	304	372	81,7
17.	Удорская ЦРБ	421	543	77,5
18.	Усинская ЦРБ	978	1123	87,1
19.	Усть-Вымская ЦРБ	804	942	85,4
20.	Усть-Куломская ЦРБ	748	1076	69,5
21.	Усть-Цилемская ЦРБ	367	561	65,4
22.	Ухтинская городская поликлиника	1702	2435	69,9
23.	Эжвинская городская поликлиника	1009	1243	81,2
24.	Республика Коми	22645	29552	76,6

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ИБС за 2025 год составил 76,6 %. В ряде медицинских организаций сельской местности отмечаются низкие показатели, что связано с острым дефицитом врачебных кадров.

Таблица № 34

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Республики Коми

№ п/п	Наименование операции	Число операций, 2024 г.	Число операций, 2025 г.	По субъекту, 2024 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2025 г., на 1 млн. населения
-------	-----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---

1	2	3	4	5	6
1.	Операции на сердце	2332	2 469	3236,1	4 353,8
2.	Из них: на открытом сердце	373	436	517,6	768,8
3.	Из них: с искусственным кровообращением	124	90	172,1	158,7
4.	Коррекция врожденных пороков сердца	24	28	33,3	49,4
5.	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	88	86	122,1	151,7
6.	При нарушениях ритма	359	399	498,2	703,6
7.	Из них: имплантация кардиостимулятора	228	244	316,4	430,3
8.	По поводу ишемической болезни сердца	1855	1 949	2574,2	3 436,9
9.	из них: аорто-коронарное шунтирование	300	357	416,3	629,5
10.	Ангиопластика коронарных артерий	1555	1 548	2157,9	2 729,7
11.	Из них: со стентированием	1488	1 506	2064,9	2 655,7
12.	Операций на сосудах	1861	1 791	2582,5	3 158,2
13.	из них: операций на артериях	988	971	1371,1	1 712,3
14.	из них: на питающих головной мозг	432	437	599,5	770,6
15.	из них: каротидные эндартерэктомии	127	6	176,2	10,6
16.	Рентгенэндоваскулярные дилатации	271	34	376,1	60,0
17.	из них: со стентированием	15	34	20,8	60,0
18.	из них: сонных артерий	-	-	-	-
19.	На почечных артериях	0	0	0,0	0,0
20.	На аорте	58	70	80,5	123,4
21.	Операции на венах	873	820	1211,5	1 446,0

Таблица № 35

Сравнение некоторых показателей за 2024 -2025 годы

№	Наименование показателя	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4
1.	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	606	999
2.	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (коды МКБ-10 I60 - I64, G45-46)	484	841

3.	Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) (коды МКБ-10 I60 -I64, G45-46)	2625	2539
4.	Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания (код МКБ-10 I63)	350	698
5.	Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	134	156
6.	Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым проводился тромболизис	13	34
7.	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (от числа выбывших с ИИ)	6,4	7,7
8.	Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	17	44
9.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60 -I64)	495	409
10.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60 -I64)	2711	2473
11.	Летальность в стационаре пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (коды МКБ-10 I60 -I64), %	19,5	16,5
12.	Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта (код МКБ-10 I63)	335	260
13.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом (код МКБ-10 I63)	2091	2033
14.	Летальность пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта, %	16,0	12,8
15.	Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта (коды МКБ-10 I60 -I62)	150	123
16.	Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу (коды МКБ-10 I60 -I62)	398	315
17.	Летальность пациентов с геморрагическим инсультом в стационарах субъекта, %	37,7	39,0

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

Основными приказами, регламентирующими работу детской кардиологической службы, являются следующие:

- приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 5 декабря 2000 г. № 12/318 «Об организации кардиоревматологической помощи детям и подросткам Республики Коми»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология».

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

Всего в Республике имеется 4 кардиоревматологических кабинета - в городах Воркута, Ухта, Печора и Сыктывкар, 5 ставок кардиоревматологов на амбулаторно-поликлиническом этапе, но не все ставки были укомплектованы (на сегодняшний день имеется вакантная ставка в г. Инте). В специализированном отделении

ГУ РК «ККД» работают 2 врача-кардиоревматолога (2,5 ст.), в консультативной поликлинике ГУ РК «ККД» - 1 врач (1,25 ст.). Все врачи-кардиологи имеют специализацию по детской кардиологии. Высшую аттестационную категорию имеет 1 врач, первую аттестационную категорию по кардиологии имеют – 5 врачей. Специализированные койки имеются только в г. Сыктывкаре (25 коек, с 1 июля 2012 года – 15).

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

Таблица № 36

Распространенность некоторых заболеваний кардиоревматологического профиля у детей и подростков

Нозология	0-14 лет										
	Количество случаев заболевания					на 1000 соответствующего населения					РФ
						Республика Коми					
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.
Болезни системы кровообращения	2896	2942	2820	2702	2730	18,9	19,5	22,1	21,7	22,5	18,5
Хронические ревматические болезни сердца	7	4	1	1	0	0,1	0,03	0,01	0,01	0,00	0,06
в т.ч. пороки клапанов	0	4	1	0	0	0,2	0,03	0,01	0,0	0,00	0,04
Повышение кровяного давления	25	28	28	27	22	0,2	0,19	0,22	0,2	0,2	0,47
Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы	2724	2427	2591	2223	2118	23,2	16,1	20,3	17,9	17,5	21,71
Нозология	15-17 лет										
	Количество случаев заболевания					на 1000 соответствующего населения					РФ
						Республика Коми					
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г.
Болезни системы кровообращения	1313	1311	1347	1326	1435	46,1	46,7	54,8	52,2	54,12	49,05
Хронические ревматические болезни сердца	0	0	1	1	0	0,0	0,0	0,04	0,04	0,0	0,18
в т.ч. пороки клапанов	0	0	1	1	0	0,0	0,0	0,04	0,04	0,0	0,1
Повышение кровяного давления	107	100	91	110	111	3,8	3,56	3,7	4,3	4,19	4,81
Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы	193	199	233	245	234	6,8	7,09	9,47	9,6	8,83	12,12

Распространенность заболеваниями кардиоревматологического профиля у детей 0-14 лет по Республике Коми в 2025 году составила 22,5 на 1000 соответствующего населения и с ростом на 3,69 % в сравнении с показателем за 2024 год. Показатель общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет по Республике Коми за 2024 г. выше показателя Российской Федерации за тот же период на 17,3 %.

Среди подростков от 15-17 лет показатель общей заболеваемости в 2025 году составил - 54,12 на 1000 соответствующего населения, увеличение показателя на 3,68 % к 2024г. Показатель общей заболеваемости детей от 15 до 17 лет по Республике Коми за 2024г. выше показателя Российской Федерации за тот же период на 6,4 %.

Таблица № 37

**Динамика заболеваний кардиоревматологического профиля с диагнозом,
установленным впервые в жизни 2023-2025 гг.**

Нозология	Дети 0-14 лет								Подростки 15-17 лет							
	Количество случаев заболеваний			на 1000 соответствующего населения					Количество случаев заболеваний			на 1000 соответствующего населения				
				Республика Коми			РФ					Республика Коми			РФ	
	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.		
Болезни системы кровообращения	775	685	689	6,1	5,5	5,69	5,2	4,97	323	283	260	3,1	11,1	9,81	14,7	14,63
Хронические ревматические болезни сердца	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01	1	-	0	0,04	-	0,00	0,04	0,04
в т.ч. пороки клапанов	-	-	-	-	-	0,00		0,01	-	-	0	-	-	0,00		0,03
Болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	13	8	6	0,1	0,1	0,05	0,15	0,15	31	39	27	1,3	1,5	1,02	1,5	1,47
Врожденные anomalies сердечно-сосудистой системы	541	311	162	4,3	2,5	1,34	4,4	4,41	16	19	15	0,7	0,7	0,57	0,9	0,87

Первичная заболеваемость кардиоревматологического профиля у детей 0-14 лет по Республике Коми в 2025 году составила 5,69 на 1000 соответствующего населения с ростом на 3,46 % в сравнении с показателем за 2024 год. Показатель общей заболеваемости детей от 0 до 14 лет по Республике Коми за 2024 год выше показателя Российской Федерации за тот же период на 10,7 %.

Среди подростков от 15-17 лет показатель первичной заболеваемости в 2025 году равен – 9,81 на 1000 детей соответствующего возраста, снижение заболеваемости на 11,62 % к показателю 2024 года. Показатель первичной заболеваемости детей от 15 до 17 лет по Республике Коми за 2024 год ниже показателя Российской Федерации за тот же период на 22,1 %.

Таблица № 38

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у детей 0-14 лет в городах и районах Республики Коми за 2021-2025 гг.

№ п/п	Города и районы	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Воркута	206	15,2	267	20,4	369	32,75	143	12,8	143	13,28
2.	Инта	53	11,7	57	12,9	61	19,07	53	17,2	43	14,39
3.	Ухта	563	29,7	548	29,5	596	37,3	636	40,7	575	37,54
4.	Сыктывкар	988	20,6	731	15,3	732	16,99	612	14,5	625	15,11
5.	Вуктыл	26	12,0	18	18,4	14	8,0	13	7,7	6	3,82
6.	Ижемский	40	9,1	38	8,5	30	8,4	31	8,4	34	9,19
7.	Княжпогостский	44	14,2	42	14,0	43	17,8	42	17,7	35	15,10
8.	Койгородский	11	7,9	8	6,1	9	7,8	9	8,2	8	7,57
9.	Корткеросский	50	13,4	33	9,1	25	7,7	29	9,2	14	4,60
10.	Печора	40	4,6	50	5,9	55	8,6	60	9,6	55	9,07
11.	Прилузский	47	13,9	38	11,6	41	14,3	39	14,7	36	14,20
12.	Сосногорский	103	13,4	91	12,3	89	15,7	90	16,5	91	17,20
13.	Сыктывдинский	78	15,2	48	9,4	80	19,0	67	16,7	52	13,21
14.	Сысольский	24	9,7	24	9,9	21	10,44	16	8,4	17	9,27
15.	Троицко-Печорский	53	28,9	45	25,4	46	32,8	36	26,7	86	67,40
16.	Удорский	72	23,6	66	22,5	54	23,5	33	4,9	32	15,37
17.	Усинск	96	10,7	80	9,2	98	13,79	102	14,6	92	13,50
18.	Усть-Вымский	94	21,1	107	24,8	98	27,25	91	26,0	66	19,77
19.	Усть-Куломский	85	15,1	81	14,9	70	15,96	60	14,3	54	13,35
20.	Усть-Цилемский	51	21,9	55	24,2	60	32,03	61	32,3	54	29,30
21.	Республика Коми	2724	10,7	2421	16,1	2591	20,33	2223	17,9	2118	17,48
22.	Город	2338	17,7	2016	17,5	2189	22,09	1846	19,0	1630	17,22
23.	Село	386	19,9	411	11,6	402	4,18	377	13,8	488	18,41

Общая заболеваемость врожденными аномалиями в Республике Коми за 2025 год составила 17,48 на 1000 детского населения от 0-14 лет, со снижением на 2,34 % к 2024 году. В разрезе городов и районов Республики Коми показатель общей заболеваемости с врожденными аномалиями выше республиканского зарегистрирован: в Ухте (37,54), Троицко-Печорском районе (67,40), Усть - Цилемском районе (29,30) и Усть-Вымском районе (19,77).

Таблица № 39

Общая заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у подростков 15-17 лет в городах и районах Республики Коми за 2021-2025 гг.

№ п/п	Муниципальные образования	2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Воркута	23	8,4	19	7,1	34	15,34	30	13,4	26	11,36
2.	Инта	4	3,9	9	9,3	10	15,2	11	15,2	0	0,00
3.	Ухта	27	7,3	11	3,0	32	9,87	39	11,7	42	12,23
4.	Сыктывкар	59	6,2	69	7,3	58	6,99	70	8,1	67	7,25
5.	Вуктыл	2	4,4	0	0,0	3	8,8	-	-	4	9,32
6.	Ижемский	5	8,7	6	10,5	2	3,65	2	3,5	4	5,94
7.	Княжпогостский	3	6,3	4	7,9	3	6,58	4	8,6	5	10,78
8.	Койгородский	2	9,4	1	5,2	1	4,07	2	10,5	4	20,73
9.	Корткеросский	2	4,3	6	14,4	4	7,19	2	4,5	0	0,00
10.	Печора	6	3,4	5	2,9	5	3,88	6	4,2	4	2,71
11.	Прилузский	5	10,3	17	37,9	17	31,19	10	20,8	12	23,81
12.	Сосногорский	13	7,9	14	8,5	18	14,59	19	14,0	14	10,74
13.	Сыктывдинский	5	5,8	6	7,4	6	8,55	5	6,6	5	6,14
14.	Сысольский	0	0,0	3	10,8	1	3,07	2	7,0	1	3,39
15.	Троицко-Печорский	5	16,4	5	16,2	5	17,12	5	16,9	5	17,36
16.	Удорский	6	12,0	4	8,4	7	16,39	10	22,2	9	19,44
17.	Усинск	12	6,8	9	5,0	11	7,68	10	6,1	9	5,35
18.	Усть-Вымский	3	4,0	3	3,9	5	6,6	7	9,9	11	15,60
19.	Усть-Куломский	7	11,1	5	8,3	9	12,93	8	12,3	6	8,66
20.	Усть-Цилемский	4	13,0	3	8,9	2	6,04	3	8,5	6	16,85
21.	Республика Коми	193	7,0	199	7,1	233	9,47	245	9,6	234	8,83
22.	Город	163	6,8	149	6,5	184	9,46	201	10,0	166	7,87
23.	Село	30	5,7	50	9,7	49	9,53	44	8,4	68	12,56

Общая заболеваемость врожденными аномалиями в Республике Коми за 2025 год составила 8,83 на 1000 детского населения от 15 до 17 лет, со снижением на 8,0 % к 2024 году. В разрезе городов и районов Республики Коми наибольший показатель общей заболеваемости с врожденными аномалиями зарегистрирован: в Прилузском районе (23,81), Койгородском районе (20,73), Удорском районе (19,44), Троицко-Печорском районе (17,36), Усть-Цилемском районе (16,85).

Таблица № 40

Первичная заболеваемость врожденными аномалиями сердечно-сосудистой системы у детей в городах и районах Республики Коми за 2023-2025 гг.

№ п/п	Города и районы	Дети 0-14 лет						Подростки 15-17 лет					
		2023 г.		2024 г.		2025 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
		абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения	абс. знач	на 1000 детского населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Воркута	98	8,7	21	1,9	17	1,58	1	0,45				
2.	Инта	18	5,63	2	0,6			1	1,52				
3.	Ухта	79	4,95	85	5,4	45	2,94	5	1,54	8	2,4	5	1,46

4.	Сыктывкар	275	6,38	132	3,1	44	1.06	2	0,24	8	0,9	5	0.54
5.	Вуктыл			1	0,6							1	2.33
6.	Ижемский	3	0,84	3	0,8	3	0.81	1	1,82				
7.	Княжпогостский	3	1,24	2	0,8								
8.	Койгородский					1	0.95						
9.	Корткеросский	2	0,62	4	1,3	3	0.98	1	1,8				
10.	Печора	12	1,88	12	1,9	10	1.65						
11.	Прилузский	3	1,05	4	1,5	8	3.16			2	4,2	1	1.98
12.	Сосногорский	9	1,59	3	0,6	3	0.57	3	2,43				
13.	Сыктывдинский	10	2,38	4	1,0	9	2.29						
14.	Сысольский	1	0,5			1	0.55						
15.	Троицко-Печорский	3	2,14	2	1,5	4	3.13						
16.	Удорский			2	0,9	1	0.48						
17.	Усинск	10	1,41	16	2,3	6	0.88	2	1,4	1	0,6	3	1.78
18.	Усть-Вымский	6	1,67	10	2,9	1	0.30						
19.	Усть-Куломский	3	0,68	5	1,2	1	0.25						
20.	Усть-Цилемский	6	3,2	3	1,6	5	2.71						
21.	Республика Коми	541	4,24	311	2,5	162	1.34	16	0,65	19	0,7	15	0.57
22.	Город	507	5,12	281	2,9	125	1.32	12	0,62	17	0,8	14	0.66
23.	Село	34	1,2	30	1,1	37	1.40	4	0,78	2	0,4	1	0.18

Показатель первичной заболеваемости врожденными заболеваниями среди детей от 0 до 14 лет за отчетный год по Республике Коми составил 1,34 на 1000 детей соответствующего возраста, значительно выше республиканских значений показатель заболеваемости в Троицко-Печорском районе (3,13), Прилузском районе (3,16), Ухте (2,94), Сыктывдинском районе (2,29) и Усть-Цилемском районе (2,71).

Среди подростков показатель первичной заболеваемости врожденными заболеваниями по Республике Коми за отчетный год составил 0,57 на 1000 детей от 15 до 17 лет, значительно выше республиканских значений показатель заболеваемости в следующих городах и районах: в Вуктыле (2,33), Усинске (1,78), Ухте (1,46), Прилузском районе (1,98).

Таблица № 41

Оперативная активность за 2023-2025 гг.

№ п/п	Федеральный Центр	Количество прооперированных пациентов (абс. знач.)		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5
1.	ФГБУ «Федеральный Центр высоких медицинских технологий» (г. Калининград)	6 (квот - 7)	5	-
2.	ФГБУ «Национальный Медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» (г. Москва)	3	3	5
3.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» (г. Санкт-Петербург)	27 (квот-32)	17 (из них НРС-6)	29 (29 квот, из них НРС 14)
4.	ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный Педиатрический медицинский университет»	6 (квот-8)	5	6 (9 квот)

5.	ГУ РК «ККД» (г. Сыктывкар)	25	25	25
6.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова» (далее - НМИЦ ТИО им. акад. В.И. Шумакова)	-	-	-
7.	ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова» (далее - РНИМУ им. Н.И. Пирогова)	1	-	4
8.	ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». (далее - НМИЦ г. Томск)	-	1	-
9.	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, г. Новосибирск (далее - НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина)	-	1	-
10.	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», г. Пенза (далее - ФЦ ССХ)	1	1	1
11.	СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий», г. Санкт-Петербург ДГБ № 1	1	-	3
12.	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова», г. Пермь (далее - ФЦ ССХ им. С.Г. Суханова)	14 (квот-16)	14	13 (из них 2 НРС)
13.	Итого:	84, квот -94	73, квот-79	83, квот 89

В 2025 году на разных базах кардиохирургического профиля Российской Федерации 83 детям проведено оперативное вмешательство. Преимущественно коррекции врожденных пороков сердца проводились на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова», г. Санкт-Петербург (15 детей).

В условиях ГУ РК «ККД» прооперировано 25 детей (транскатетерная коррекция ВПС–ДМПП -14 чел., ОАП-10 чел., дефект межжелудочковой перегородки-1 чел.).

Таблица № 42

Охват диспансерным наблюдением детей 0-14 лет с врожденными пороками сердца за 2021-2025 гг. в городах и районах Республики Коми, %

№ п/п	Города и районы	Количество детей с ВПС					Количество детей с ВПС, находящихся на «Д» учете					% охвата диспансерным наблюдением				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Сыктывкар	987	731	731	612	143	333	341	338	373	105	33,7	46,6	46,17	60,9	73,4
2.	Воркута	206	267	369	143	43	86	83	98	101	40	41,7	31,1	26,56	70,6	93,0
3.	Инта	53	57	61	53	575	53	57	60	48	537	100,0	100,0	98,36	90,6	93,4
4.	Ухта	563	548	596	636	625	381	470	359	536	387	67,7	85,8	60,23	88,5	61,9

5.	Вуктыл	26	18	14	13	6	7	5	2	4	4	26,9	27,8	14,29	30,8	66,7
6.	Ижемский	40	38	30	31	34	22	23	25	28	28	55,0	60,5	83,33	90,3	82,5
7.	Княжпогостский	44	42	43	42	35	23	21	18	21	20	52,3	50,0	41,86	50,0	57,1
8.	Койгородский	11	8	9	9	8	6	4	5	6	6	54,5	50,0	55,56	66,7	75,0
9.	Корткеросский	50	33	25	29	14	11	11	15	20	8	22,0	33,3	60,0	69,0	57,1
10.	Печора	40	50	55	60	55	4	4	6	12	10	10,0	8,0	10,91	20,0	18,2
11.	Прилузский	47	38	41	39	36	40	38	35	35	36	85,1	100,0	85,37	89,7	100,0
12.	Сосногорск	103	91	89	90	91	89	85	78	90	91	86,4	93,4	87,64	100,0	100,0
13.	Сыктывдинский	78	48	80	67	52	48	46	20	17	27	61,5	95,8	25,0	25,4	51,9
14.	Сысольский	24	24	21	16	17	24	24	21	16	17	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15.	Троицко-Печорский	53	45	46	36	86	29	28	26	28	28	54,7	62,2	56,52	77,8	32,6
16.	Удорский	72	66	54	33	32	33	11	15	20	22	45,8	16,7	27,78	60,6	68,8
17.	Усинск	96	80	98	102	92	60	64	49	64	47	62,5	80,0	50,0	62,7	51,1
18.	Усть-Вымский	94	107	98	91	66	90	101	77	76	60	95,7	94,4	78,57	83,5	90,9
19.	Усть-Куломский	85	81	70	60	54	62	59	43	54	54	72,9	72,8	61,43	90,0	100,0
20.	Усть-Цилемский	51	55	60	61	54	35	33	29	32	37	68,6	60,0	48,33	52,5	68,5
21.	Итого	2724	2427	2591	2223	2118	1436	1508	1319	1608	1564	52,7	62,1	50,91	72,3	73,8
22.	город	2285	2016	2189	1846	1630	1159	1235	1092	1360	1221	50,7	61,3	49,89	73,7	74,9
23.	село	439	411	402	377	488	277	273	227	248	343	63,1	66,4	56,47	65,8	70,3

Процент охвата диспансерным наблюдением детей из сельских территорий, диспансеризация которых осуществляется в консультативно-поликлиническом отделении ГУ РК «ККД», колеблется от 10,0 % до 100 %. Менее 70,0 % охвата диспансерным наблюдением детей 0-14 лет с врожденными пороками сердца, в 2025 году, что нужно рассматривать как неудовлетворительный показатель, представлено в следующих территориях: г. Сыктывкар, г. Вуктыл, Княжпогостский район, Корткеросский район, г. Печора, Сыктывдинский район, Троицко-Печорский район, Удорский район, Усть-Цилемский район.

Таблица № 43

Охват диспансерным наблюдением подростков 15-17 лет с врожденными пороками сердца за 2021-2025 гг. в городах и районах Республики Коми, %

Города и районы	Количество детей с ВПС					Количество подростков с ВПС, находящихся на «Д» учете					% охвата диспансерным наблюдением				
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Сыктывкар	59	69	58	70	26	46	43	23	29	17	78,0	62,3	39,66	41,4	65,4
Воркута	23	19	34	30	-	16	18	18	22	-	69,6	94,7	52,94	73,3	--
Инта	4	9	10	11	42	4	9	9	11	41	100,0	100,0	90,0	100,0	97,6
Ухта	27	11	32	39	67	21	10	29	33	33	77,8	90,9	90,63	84,6	49,3
Вуктыл	2	0	3		4		0	1		2		0,0	33,3	-	50,0
Ижемский	5	6	2	2	4	1	1	2	2	4	20,0	16,7	100,0	100,0	100,0
Княжпогостский	3	4	3	4	5	3	3	2	3	5	100,0	75,0	66,67	75,0	100,0
Койгородский	2	1	1	2	4	2	1		1	4	100,0	100,0		50,0	100,0
Корткеросский	2	6	4	2	-	1	3	3	-	-	50,0	50,0	75,0	-	-
Печора	6	5	5	6	4	2	2	3	3	3	33,3	40,0	60,0	50,0	75,0
Прилузский	5	17	17	10	12	5	17	15	10	12	100,0	100,0	88,24	100,0	100,0
Сосногорск	13	14	18	19	14	13	14	16	19	14	100,0	100,0	88,89	100,0	100,0
Сыктывдинский	5	6	6	5	5	5	4	2	1	1	100,0	66,7	33,3	20,0	20,0
Сысольский		3	1	2	1		3	1	2	1		100,0	100,0	100,0	100,0
Троицко-Печорский	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Удорский	6	4	7	10	9	2	1	3	4	5	33,3	25,0	42,86	40,0	55,6

Усинск	12	9	11	10	9	5	8	8	8	7	41,7	88,9	72,73	80,0	77,8
Усть-Вымский	3	3	5	7	11	2	3	5	7	11	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0
Усть-Куломский	7	5	9	8	6	1	3	8	8	6	14,3	60,0	88,89	100,0	100,0
Усть-Цилемский	4	3	2	3	6	3	2	2	3	6	75,0	66,7	100,0	100,0	100,0
Итого	193	199	233	245	234	134	147	152	168	174	69,4	73,9	65,24	68,6	74,4
город	158	149	184	201	166	114	111	114	166	117	72,2	74,5	61,96	82,6	70,5
село	35	50	49	44	68	20	36	38	2	57	57,1	72,0	77,55	64,5	83,8

По данным за 2025 год менее 70,0 % охвата диспансерным наблюдением детей 15-17 лет с врожденными пороками сердца, что нужно рассматривать, как низкий показатель, в следующих территориях: г. Сыктывкар, г. Вуктыл, Сыктывдинский район, Троицко-Печорский район, Удорский район.

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

Таблица № 44

Распределение детей-инвалидов с болезнями системы кровообращения в 2025 году

№ п/п		Всего детей-инвалидов (0-17лет)		в том числе в возрасте (лет)							
				0-4		5-9		10-14		15-17	
		м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Болезни системы кровообращения	13	5	0	0	3	1	7	2	3	2
2.	Всего врожденных аномалий	285	224	61	40	68	56	107	87	49	41
3.	из них системы кровообращения	42	27	10	5	5	9	22	6	5	7

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

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

В 2025 году в Республике Коми стали широко использоваться новые методики диагностики и лечения заболеваний кардиологического профиля - проведение ЭФИ РЧА аритмогенных зон (за 2025 год проведено 2 процедуры).

Организационно-методическая работа:

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

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

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

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

Участие в работе консилиумов, посвящённых трудно диагностируемым заболеваниям у детей на различных базах медицинских организаций Республики Коми;

Проведен мастер-класса с участием кардиохирургов из ФЦ ССХ (г. Пермь) для отбора детей с пороками сердца, нуждающихся в кардиохирургической коррекции.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАЗВИТИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ РЕСПУБЛИКИ КОМИ:

С целью оказания помощи детям с нарушением ритма и проводимости сердца в условиях ГУ РК «ККД» необходимо приобретение: электрокардиостимуляторов (частотно-адаптивных, двухкамерных) – фирмы «Medtronic», «Biotronic» с эндокардиальными и эпикардиальными электродами, соответствующим анатомо-физиологическим особенностям детей; оксигенаторов (фирма «Дидеко»); достаточное количество одноразовых диагностических и абляционных электродов с минимальным диаметром для проведения ЭФИ радиочастотных катетерных абляций аритмогенных зон.

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

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

Таблица № 45

Сведения об оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская кардиореабилитация» в стационарных условиях за 2025 год

Наименование клинко-статистической группы	Код КСГ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев						Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи, тыс.	Количество граждан, прошедших медицинскую	в том числе:			
		Всего	в т.ч.: детям 0-17 лет	в т.ч. по результатам лечения :						Всего	Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 1 этапа при оказании		Кол-во граждан, прошедших медицинскую реабилитацию в рамках 2 этапа при оказании
				Выздоровление	Улучшение	Без перемен	Ухудшение				В т.ч. на реабилитацию в рамках 1 этапа при оказании	В т.ч. на реабилитацию в рамках 2 этапа при оказании	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

Медицинская кардиореабилитация 3 балла по ШРМ	st37.008	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Медицинская кардиореабилитация 4 балла по ШРМ	st37.009	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Медицинская кардиореабилитация 5 балла по ШРМ	st37.010	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Итого по медицинской кардиореабилитации		0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0

Таблица № 46

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

Наименование клинко-статистической группы	Код КСГ	Объемы оказанной медицинской помощи, случаев						Финансовое обеспечение оказанной	Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию всего, человек	в том числе:	
		Всего	в т.ч. 0-17 лет	в т.ч. по результатам лечения :						Количество граждан, прошедших медицинскую реабилитацию	Кол-во граждан, прошедших медицинскую реабилитацию
				Вызд	Улучч	Без	Ухуд				
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13
Медицинская кардиореабилитация 3 балла по ШРМ	st37.008	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0
Медицинская кардиореабилитация 4 балла по ШРМ	st37.009	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0
Медицинская кардиореабилитация 5 балла по ШРМ	st37.010	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0

Таблица № 47

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

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

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

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

В Республике Коми действуют 3 первичных сосудистых отделений на базе:

- ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» оказывает помощь для больных неврологического профиля с ОНМК и кардиологического профиля с ОКС;

- ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» оказывает помощь для больных на койках неврологического профиля с ОНМК и терапевтического профиля для больных с ОКС;

- ГБУЗ РК «Интинская центральная районная больница» оказывает помощь на койках кардиологического профиля для больных с ОКС (3 койки ПИТ) и койках неврологического профиля для больных с ОНМК.

Таблица № 48

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

№ п/п	Наименование профиля коек	Республика Коми				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025г
1	2	3	4	5	6	7
1.	Терапевтического профиля, из них:	17,9	22,7	21,2	21,4	19,2
1.1.	кардиологические (взрослые) всего, из них:	4,2	4,7	4,7	3,9	5,2
1.1.1.	интенсивной терапии	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3
1.1.2.	для больных с острым инфарктом миокарда	1,5	1,3	1,3	1,1	1,3
2.	Кардиоревматологические (кардиологические детские)	2,2	1,9	2,0	2,0	1,3
3.	Хирургического профиля всего, из них:	14,6	20,3	20,0	20,6	21,4
3.1.	хирургические общие	7,0	8,2	8,1	8,4	9,3
3.2.	нейрохирургические	0,7	1,5	1,4	1,7	1,7
3.3.	кардиохирургические	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
3.4.	сосудистой хирургии	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7
4.	Неврологические всего, из них:	5,0	6,5	7,8	6,4	7,1
4.1.	интенсивной терапии	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
4.2.	для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	1,5	1,7	1,7	1,7	2,2
5.	Реабилитационные всего, из них:	1,1	2,3	3,3	3,4	3,4
5.1.	реабилитационные для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	0,4	1,0	1,4	1,4	1,2
5.2.	реабилитационные соматические	0,0	0,2	0,5	0,5	0,5
6.	Реанимационные	4,0	3,2	3,0	3,2	3,9
7.	Всего коек	91,3	97,5	96,2	96,1	100,5

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках за 2025 год

№ п/п	Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5	6
1.	I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	1074	1698	2772	38,7
2.	I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	3763	1330	5093	73,9
3.	I20.0 (нестабильная стенокардия)	716	24	740	96,8
4.	I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	1206	149	1355	89
5.	I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	29	5	34	85,3
6.	I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	1814	821	2635	68,8
7.	I44-I49(нарушения ритма сердца)	863	471	1334	64,7
8.	I50 (хроническая сердечная недостаточность)	1898	1130	3028	62,7
9.	Прочие	2000	9176	11176	17,9
10.	Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
		на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
11.	ИТОГО	10840	14516	25356	42,8

Информация о сети первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров на 31 декабря 2025 г.

№ п/п	Муниципальное образование	Краткое наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
			Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Сыктывкар	ГУ РК «КЖД»	РСЦ	49	6	-	-	-
2.	Сыктывкар	ГБУЗ РК «КРКБ»	-	-	-	РСЦ	49	12
3.	Ухта	ГБУЗ РК «УГБ №1» (РСЦ)	РСЦ	24	6	ПСО	29	6
4.	Воркута	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)	РСЦ	15	3	ПСО	12	3
5.	Печора	Печорская ЦРБ (ПСО)	ПСО	3	1	ПСО	24	3
6.	Усинск	Усинская ЦРБ (ПСО)	ПСО	-	-	ПСО	5	-
7.	Инта	Интинская ЦРБ (ПСО)	-	-	-	ПСО	4	6

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

Таблица № 51

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

№ п/п	Медицинские организации	Количество коек			Средняя занятость койки в году, дней			Средняя длительность пребывания на койке, дней			Летальность (на 100 выбывших из стационара)		
		2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)												
	Кардиологические койки, из них	37	37	45	390,8	341,5	329,8	11,1	13,7	21,7	0,1	0,1	0,1
	для пациентов с ИМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ), всего	15	15	15	210,1	221,7	203,5	15,2	15,2	14,3	3,5	3,9	1,5
2.	Неврологические для пациентов с ОНМК	12	12	12	198,7	228,3	209,3	24,5	27,0	26,0	1,5	3,5	1,6
	Интинская ЦРБ (ПСО)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Кардиологические койки, из них	9	8	8	299,6	325,0	222,8	11,1	11,0	14,8	2,3	3,6	3,1
	для пациентов с ИМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Интинская ЦРБ (ПСО), всего	8	7	7	228,4	257,4	195,4	20,0	17,5	16,0	16,7	20,0	16,7
3.	Неврологические для пациентов с ОНМК	5	4	4	228,8	344,8	233,0	33,2	35,4	29,6	0	0	0
	ГБУЗ РК «УГБ №1» (РСЦ), всего	30	30	30	301,9	150,9	223,2	9,6	6,9	8,2	15,3	18,9	13,1

	Кардиологические койки, из них	48	48	54	318,9	290,7	308,2	11,6	10,7	22,1	4,9	4,6	4,5
	для пациентов с ИМ	24	24	24	294,7	127,5	216,8	11,7	8,3	12,5	7,2	6,5	3,6
	ГБУЗ РК «УГБ №1»(РСЦ), всего	35	35	35	309,4	316,7	300,6	12,6	13,1	12,4	18,2	20,6	21,7
	Неврологические для пациентов с ОНМК	29	29	29	314,4	318,2	300,3	15,8	16,4	14,8	6,4	6,3	3,6
4.	Печорская ЦРБ (ПСО), всего	4	4	4	306,0	197,8	205,8	5,1	4,6	3,9	5,4	15,2	6,4
	Кардиологические койки, из них	16	16	16	267,0	256,1	302,0	8,6	8,5	17,3	0,9	2,9	4,7
	для пациентов с ИМ	3	3	3	300,0	192,3	210,3	4,7	4,3	4,9	2,2	7,8	6,3
	Печорская ЦРБ (ПСО), всего	27	27	27	134,3	107,7	134,4	13,6	13,3	15,2	3,4	12,7	13,8
	Неврологические для пациентов с ОНМК	24	24	24	128,1	102,4	130,7	15,9	16,0	19,3	3,6	13,5	9,2
5.	Усинская ЦРБ (ПСО)	5	5	5	340,6	394,8	341,6	21,3	20,0	26,1	12,7	11,0	10,9
	Кардиологические койки, из них	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	для пациентов с ИМ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Неврологические для пациентов с ОНМК	5	5	5	340,6	394,8	341,6	21,3	20,0	26,1	12,7	11,0	10,9
6.	ГБУЗ РК «КРКБ» (РСЦ)	61	61	61	351,2	341,9	347,8	13,6	14,3	14,2	16,4	15,2	16,4
	Неврологические для пациентов с ОНМК	49	49	49	356,4	244,5	353,8	15,0	16,4	17,1	0,8	0,6	1,0
7.	ГУ РК «ККД» (РСЦ)	55	55	55	305,1	342,7	351,3	9,3	10,4	10,7	5,1	0,6	0,3
	Кардиологические койки, из них	170	170	170	325,2	339,4	325,2	11,7	11,7	18,8	1,4	1,7	1,9
	для пациентов с ИМ	49	49	49	342,3	346,3	354,8	12,0	12,0	11,7	5,1	0,6	0,3

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

Таблица № 52

Динамика числа исследований стресс-эхокардиографии (стресс – ЭХО КГ) в разрезе медицинских организаций Республики Коми за 2021-2025 гг.

№ п/п	Наименование медицинских организаций	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Республика Коми (всего)	22	43	66	156	260
2.	ГБУЗ РК «ВБСМП»				25	0
3.	ГУ РК «ККД»	22	43	66	131	260

В динамике количество исследований стресс-эхокардиографии увеличивается, но остается крайне недостаточным для охвата пациентов с диагнозом ИБС. Рассматривается вопрос о закупке оборудования, обучении специалистов, расширении перечня медицинских учреждений по проведению данной методики на ближайшие годы.

Таблица № 53

Число исследований функциональной диагностики стресс-электрокардиографии (далее-стресс-ЭКГ) в разрезе медицинских организаций за 2021-2025 гг.

№ п/п	Показатель	число исследований				
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	4	5	6	7	8
1.	Республика Коми	1 321	884	1 118	1 296	984
2.	ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3»	5	3		3	
3.	ГБУЗ РК «ВБСМП»	2	18	75	132	24
4.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»			16	61	62
5.	ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника»	301	370	319	267	150
6.	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	498	105	110	264	110
7.	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	71	13	41		79
8.	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	5				
9.	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»				16	41
10.	ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»	32	25			
11.	ГУ РК «ККД»	310	252	436	436	339
12.	ГБУЗ РК «КРКБ»		5	13	7	2
13.	ГАУЗ «Консультативно-диагностический центр»	97	93	108	110	144

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

В 2026 году в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» ГУ РК «ККД» будет оснащен аппаратом ОФЭКТ/КТ с возможностью выполнения и оценки результатов диагностических исследований по профилям «онкология», «неврология», «кардиология» и «эндокринология».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники.

Таблица № 54

Размещение ангиографических систем на территории Республики Коми с указанием адреса

№ п/п	Наименование показателя	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар, ул. Маркова, д. 1				ГБУЗ РК «УГБ № 1» г. Ухта п. Шудаяг, ул. Павлова, д. 25				ГБУЗ РК «КРКБ» г. Сыктывкар, ул. Пушкина, д. 114				ГБУЗ РК «ВБСМП», г. Воркута, ул. Тиманская, д.2			
		2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.	Количество ангиографов, ед.	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2.	Количество специалистов всего	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
3.	Количество смен работы	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
4.	Количество специалистов в 1 смену	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.	Продолжительность смен, часов в сутки	3/24	3/24	3/24	3/24	1/5	1/5	1/5	1/5	6	6	6	6	6/18/24	6/18/24	6/18/24	6/12/18/24
6.	Количество процедур, проводимых на ангиографических системах, в год	4753	4268	4753	4620	1017	1156	841	1361	1531	2369	2586	3427	1307	1206	1001	1298

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОИМК в Республике Коми

Таблица № 55

Количество выписанных из стационаров от нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда за 2023- 2025 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	2023 г.			2024 г.			2025 г.		
		нестабильная стенокардия	острый инфаркт миокарда	повторный инфаркт миокарда	нестабильная стенокардия	острый инфаркт миокарда	повторный инфаркт миокарда	нестабильная стенокардия	острый инфаркт миокарда	повторный инфаркт миокарда
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	ГБУЗ РК «ВБСМП»	91	88	12	72	76	14	101	94	12
2	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	37	24	4	5	10	2	3	0	2
3	ГБУЗ РК «УГБ №1 п. Шудаяг»	84	228	60	66	179	55	79	231	61
4	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	2								
5	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	2	23	1	5	10	0	2	17	
6	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	6			3	1				
7	ГУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	1			2	1		1		
8	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	0	2		1			1		
9	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	28	23	2	18	11	4	8	20	

10	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	3		3	4	4		2	2	1
11	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»									
12	ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»							1		
13	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»					25	1		26	5
14	ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»		24	4		13		3	15	3
15	ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	2	15	2		5				
16	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	1	7			4		1	5	
17	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	1	5				1			
18	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	1			5	1	1	2	1	
19	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»	9				1			1	
20	ГБУЗ РК «Республиканская инфекционная больница» (далее - ГБУЗ РК «РИБ»)									
21	ГУ РК «ККД»	560	561	160	545	545	116	536	561	158
22	ГБУЗ РК «КРКБ»								1	
23	Республика Коми	828	1000	248	726	886	194	740	974	242

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

Таблица № 56

Количество лиц умерших в стационарах от инфаркта миокарда за 2021- 2025 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	острый инфаркт миокарда		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда		острый инфаркт миокарда ОИМ		Повторный инфаркт миокарда	
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.	ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница № 1»		1	1		1	1	2	0				
2.	ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района»	6	3	1	6	2		1	1	3			
3.	ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	15	10	2	15	12	1		2	7	3		
4.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»	8	3	2	8	2		5	1	1	1		

5.	ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	23	13	19	23	10	5	11	6	9	6
6.	ГБУЗ РК «Вуктыльская ЦРБ»	2	1	1	2			4			
7.	ГБУЗ РК «Ижемская ЦРБ»	1	3		1			2		2	
8.	ГБУЗ РК «Княжпогостская ЦРБ»	1	4	1	1	3		1		1	
9.	ГБУЗ РК «Койгородская ЦРБ»	1	1	1	1					1	
10.	ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»	3			3	3		2			
11.	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»	12	7	4	12	16	1	14	4	12	1
12.	ГБУЗ РК «Прилузская ЦРБ»	1		3	1	2	1			2	
13.	ГБУЗ РК «Сосногорская ЦРБ»	2	2		2			3			
14.	ГБУЗ РК «Сысольская ЦРБ»	1	6		1	2	1	1		1	
15.	ГБУЗ РК «Троицко-Печорская ЦРБ»		3			2		4		2	
16.	ГБУЗ РК «Удорская ЦРБ»	3	1		3			2			
17.	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»	3	4	1	3	10		2		12	
18.	ГБУЗ РК «Усть-Вымская ЦРБ»	2			2	2		4		1	
19.	ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»	1	3	1	1	4			3	3	
20.	ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»		2	1						1	
21.	ГБУЗ РК «КРКБ»	31	17	10	31	7		4	3	6	
22.	ГБУЗ РК «Коми Республиканская психиатрическая больница»		1								
23.	ГБУЗ РК «РИБ»	2	3		2			1			
24.	ГБУЗ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн и участников боевых действий»	1	1		1						
25.	ГУ РК «ККД»	47	42	22	47	35	23	46	14	52	12
26.	ГУ «Коми республиканский онкологический диспансер»			1							
27.	Всего	166	131	71	166	113	33	109	34	116	23

Таблица № 57

Информация о переведенных пациентах с ОКС в 2025 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Поступило ОКСпСТ, человек	Переведено ОКСпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	ГУ РК «ККД» (РСЦ)	512	-	-	236	-	-	53
2.	ГБУЗ РК «УГБ№1» (РСЦ)	209	1	0,47%	187	1	0,68%	15
3.	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)	95	2	2,1%	122	3	2,4%	10
4.	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (ПСО)	50	36	72%	90	54	60%	18
5.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (ПСО)	25	24	96,0%	49	43	87,8%	2
6.	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» (ПСО)	25	22	88%	30	27	90%	2

Информация о работе ПСО и РСЦ за 2025 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество выбывших (не включая переводы) пациентов с ОКС, из них нестабильная стенокардия/инфаркт с подъёмом и без подъёма сегмента ST ЭКГ)	Доля ИМпСТ, госпитализированных до 12 часов (%)	Проведенная тромболитическая терапия (ТЛТ) поступившим с ОКСпСТ, из них на догоспитальном этапе	Количество переводов в региональные сосудистые центры (РСЦ), из них нестабильная стенокардия/инфаркт с подъёмом и без подъёма сегмента STЭКГ)	Летальность от инфаркта миокарда (ИМ) по выбывшим	Летальность от ИМ с учетом переведенных пациентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГУ РК «ККД» (РСЦ)	555/748	41,2%	144/142	-	7,1%	7,1%
2.	ГБУЗ РК «УГБ№ 1» (РСЦ)	80/310	55%	48/47	1/1	4,8%	4,8%
3.	ГБУЗ РК «ВБСМП» (РСЦ)	217/116	63%	5/5	8/5	8,6%	8,7%
4.	ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ» (ПСО)	18/22	52%	32/23	40/50	54,5%	12,8%
5.	ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (ПСО)	3 / 4	76,0%	19 / 16	33 / 34	50,0%	5,3%
6.	ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» (ПСО)	6/3	96%	13/12	9/40	33,3%	4,3%

Служба рентгенхирургических методов диагностики и лечения в Республике Коми

В 2025 году в Республике Коми функционировало 4 отделения/кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХДиЛ): отделение РХДиЛ ГУ РК «ККД», отделение РХДиЛ ГБУЗ РК «КРКБ», кабинет РХДиЛ ГБУЗ РК «УГБ №1», отделение РХДиЛ ГБУЗ РК «ВБСМП», в которых на 25,25 ставках работало всего 10 врачей-специалистов РЭДиЛ. Коэффициент совместительства составил 2,52, что значительно выше предельного значения 1,5.

Таблица № 59

Обеспеченность кадрами службы рентгенхирургических методов диагностики и лечения в Республике Коми

№ п/п	Распределение отделений/кабинетов РХДиЛ по городам Республики Коми	Число специалистов по РЭДиЛ: штаты/физ.лица
1	2	3
1.	Сыктывкар, ГУ РК «ККД»	7,25/3
2.	Сыктывкар, ГБУЗ РК «КРКБ»	4,5/2
3.	Ухта, ГБУЗ РК «УГБ №1»	7/3
4.	Воркута, ГБУЗ РК «ВБСМП»	6,5/2
5.	Всего	25,25/10

В 2025 году подразделениями службы РХДЛ всего выполнено 12875 рентгенохирургических вмешательств, что на 13,2 % больше данного показателя 2024 года (11371).

Инфраструктура профильной службы

1. Бесплатное оказание гражданам медицинской помощи по профилю осуществляется в следующих учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерства здравоохранения Республики Коми: ГБУЗ РК «КРКБ», ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «УГБ № 1», ГБУЗ РК «ВБСМП», а также в медицинских организациях иной формы собственности, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

2. В данных медицинских организациях функционируют структурные подразделения: отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГУ РК «ККД», отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ РК «КРКБ», отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ РК «ВБСМП», кабинет рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ РК «УГБ № 1», осуществляющие деятельность по профилю.

3. За отчетный год в профильной службе произошли следующие структурные и организационные изменения: открытие на базе отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ РК «КРКБ» круглосуточной службы.

4. Анализ заболеваемости, смертности от основных нозологий по профилю:

Проблема лечения врожденных и приобретенных заболеваний сердечно-сосудистой системы (ЗССС) на протяжении нескольких десятилетий остается одной из наиболее актуальных и приоритетных задач мирового и отечественного здравоохранения. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение сегодня являются передовым и бурно развивающимся направлением сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии. Этот высокотехнологичный метод лечения характеризуется малой травматичностью и высокой эффективностью, а в ряде случаев выступает прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению.

В 2024 г. в Российской Федерации (РФ) функционировало 440 центров РХДиЛ; в Северо-западном федеральном округе (СЗФО) - 60, что составило 4,3 в расчете на 1 млн. населения, в Республике Коми (РК) – 4, что составило 5,0 в расчете на 1 млн. населения, что значительно выше данного показателя по РФ — 3,0.

Таблица № 60

Территории РФ	Число отделений/кабинетов РХМДиЛ, п	Число отделений/кабинетов РХМДиЛ в расчете на 1 млн. населения **
Северо-западный ФО	60	4.3
Республика Коми	4	5
РФ	440	3,0

Подразделения службы рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения (РЭДЛ) РК в отчетном году были оснащены 5 ангиографическими установками: в ГУ РК «ККД» - 2 (1 высокой степени износа), ГБУЗ РК «КРКБ» - 1, ГБУЗ РК «УГБ №1» - 1 (обновленная установка), ГБУЗ РК «ВБСМП» - 1. Таким образом, 20% парка имеет высокую степень износа, что в случае неисправности повлечет потерю дублирующей установки, изменение маршрутизации и снизит доступность рентгенохирургической помощи населению Республики Коми.

В 2025 года подразделениями службы РХМДиЛ РК всего выполнено 9209 рентгенохирургических процедур, что на 8,3 % меньше данного показателя 2024 года.

Из них в отделении РХМДиЛ ГУ РК «ККД» - 4620 (50 %), ГБУЗ РК «КРКБ» - 1930 (20,9 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 1298 (14 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ №1» - 1361 (14,7 %).

В пересчете на 1 млн. населения РК за отчетный период выполнялось 12 897 рентгенохирургических процедур. Данный показатель был выше показателей по РФ и СЗФО.

Таблица № 61

Территории	Расчет диагностических и лечебных процедур на 1 млн. населения
Северо-западный ФО	9280
Республика Коми	12897
РФ	7262

В 2025 году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 6192 диагностические рентгенохирургические процедуры. Из них в отделении РХДиЛ ГУ РК «ККД» - 3277 (53 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 900 (14,5 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ № 1» - 887 (14,3 %), ГБУЗ РК «КРКБ» - 1128 (18,2 %).

В отчетном году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 3017 лечебных рентгенохирургических процедур. Из них в отделении РХДиЛ ГУ РК «ККД» - 1343 (44,5 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 398 (13 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ № 1» - 474 (15,7 %), отделение ГБУЗ РК «КРКБ» - 802 (26,5 %).

В сравнении с 2024 годом средняя оперативная активность подразделениями службы РХДЛ РК в 2025 года выросла и составила 48,7 %.

Таблица № 62

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Хирургическая активность (%)	34,5	33,25	48,7

В пересчете на 1 млн. населения РК за отчетный период выполнялось 4225 лечебных рентгенохирургических процедур. Данный показатель был выше среднего показателя по РФ, но ниже СЗФО.

Таблица № 63

Территории	Расчет лечебных процедур на 1 млн. населения
Северо-западный ФО	4471
Республика Коми	4225
РФ	3314

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение ИБС

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

В 2025 году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 4548 коронарографий, что на 13,5 % больше, чем в 2024 году.

Объемы коронарографий, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК составили: отделение РХДЛ ГУ РК «ККД» - 3009 (66%), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 805 (18 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ №1» - 734 (16 %), в отделении РХДЛ ГБУЗ РК «КРКБ» - 0 (0 %).

В пересчете на 1 млн. населения РК за отчетный период выполнялось 6369 коронарографий. Данный показатель был значительно выше, чем по РФ и СЗФО.

Таблица № 64

Территории	Расчет коронарографий на 1 млн. населения
Северо-западный ФО	5139
Республика Коми	6369
РФ	4524

В 2025 году подразделениями службы РХДЛ РК выполнено 1973 чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ), что на 21 % больше, чем в 2024 году.

Объемы ЧКВ, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК, составили: отделение РХДЛ ГУ РК «ККД» - 1204 (61 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 351 (18 %), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ №1» - 418 (21 %), в отделении РХДЛ ГБУЗ РК «КРКБ» ЧКВ не выполнялись.

В пересчете на 1 млн. населения РК в 2025 году выполнялось 2763 ЧКВ. Данный показатель был выше среднего показателя по РФ и равен показателям по Северо-западному ФО.

Таблица № 65

Территории	Расчет ЧКВ на 1 млн. населения
Северо-западный ФО	2774
Республика Коми	2763

РФ	2343
----	------

За отчетный период коэффициент стентирования при одном ЧКВ по РК составил 1,5 равен показателю по РФ (1,5), а доля установленных при ЧКВ стентов с лекарственным покрытием составила по РК 100% против 96,1% по РФ.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение ОКС

Рентгенэндоваскулярное лечение является наиболее эффективным методом помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) – острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией. В настоящее время в Республике Коми создана служба рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения (РЭДЛ), оказывающая экстренную рентгенохирургическую помощь пациентам с ОКС по территориальному принципу.

В 2025 году подразделениями службы РЭДЛ РК выполнено 1209 ЧКВ при ОКС, что на 16% больше, чем в 2024 году.

Объемы ЧКВ при ОКС, выполненных подразделениями службы РЭДЛ РК в 2025 году составили: отделение РХДЛ ГУ РК «ККД» - 717 (59 %), отделение РХДЛ ГБУЗ РК «ВБСМП» - 181 (15%), кабинет РХДЛ ГБУЗ РК «УГБ № 1» - 311 (26%), в отделении РХДЛ ГБУЗ РК «КРКБ» ЧКВ не выполнялись.

В пересчете на 1 млн. населения Республики Коми в 2025 году выполнено 1693 ЧКВ при ОКС. Данный показатель был выше среднего показателя по РФ и по Северо-западному ФО.

Таблица № 66

Территории	Расчет ЧКВ при ОКС на 1 млн.населения
Северо-западный ФО	1615
Республика Коми	1693
РФ	1567

Анализ летальности

Общая летальность при диагностических и лечебных рентгенохирургических процедурах подразделений службы РЭДЛ РК в 2023-2025 гг. не высока и имеет тенденцию к увеличению с 0,13 % в 2023 году до 0,29 % в 2025 году, что связано с проведением эндоваскулярных вмешательств у более клинически сложных пациентов.

Таблица № 67

	Средняя летальность по службе РХМДЛ РК
2023 г.	0,13
2024 г.	0,12
2025 г.	0,29

Кадры профильной службы

1. Кадры профильной службы врачей, среднего медицинского персонала

Таблица № 68

Наименование	Штатных должностей	Занято ставок	Физические лица	Укомплектованность штатов физическими лицами (%)	Дефицит физических лиц	Трудоустроено в отчетном году после целевой подготовки
1	2	3	4	5	6	7
Врачи	25,25	24,25	10	39,6	10	0
Средний медперсонал	35,5	24,75	24	67,6	11	0

2. В рамках повышения уровня знаний специалистов были проведены следующие мероприятия:

Таблица № 69

№ п/п	Наименование мероприятия	Предусмотрено планом МЗАО* (да / нет)	Дата проведения	Место проведения	Количество участников
1	2	3	4	5	6
1	3-я междисциплинарная всероссийская научно-практическая конференция «Клинический кардиологический диспансер 2.0»	Да	Апрель 2025 г.	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар	Более 30
2	Мастер класс по эндопротезированию аневризм брюшной аорты	Нет	Апрель 2025 г.	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар	5
3	Мастер класс по окклюзии ушка левого предсердия	Нет	Июнь 2025 г.	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар	5
4	Мастер класс по окклюзии ушка левого предсердия	Нет	Декабрь 2025 г.	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар	5
5	Мастер класс по эндопротезированию аневризм брюшной аорты	Нет	Ноябрь 2025 г.	ГУ РК «ККД» г. Сыктывкар	5

* - Если проведено в соответствии с ежегодным планом основных организационных мероприятий Министерства здравоохранения Республики Коми, то указать «Да», если проведено вне плана, то указать «Нет».

Анализ работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГУ РК «ККД»

1. Оснащение.

Отделение имеет две рентген-операционных:

№ 1 - оснащена ангиографической установкой Infinix «Toshiba» для экстренной и плановой ангиографической диагностики и эндоваскулярной транскатетерной

коррекции врождённых и приобретенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, многофункциональными системами мониторинга состояния пациента CardioLab, системой нефлюороскопического картирования CARTO, наркозно-дыхательной установкой и необходимым реанимационным оборудованием;

№ 2 - оснащена ангиографической установкой Azurion «Philips» с автоматическим ангиографическим инжектором Mark VII ProVis для экстренной и плановой ангиографической диагностики и эндоваскулярной транскатетерной коррекции врождённых и приобретенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, с системой CORE Mobile – высокоточная мобильная система ВСУЗИ и FFR, системой ротационной атерэктомии ROTOPRO, многофункциональными системами мониторинга состояния пациента CardioLab, наркозно-дыхательной установкой и необходимым реанимационным оборудованием.

2. Анализ объёма выполненных работ.

За отчётный период общее количество пациентов, которым были выполнены диагностические ангиографические исследования и эндоваскулярные операции, составило 4620 (таблица №70).

Доступ через верхние конечности был использован в 3871 случаев, что составило 84 %.

Таблица № 70

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество обследованных и оперированных больных, п	4675	4349	4620

3. Анализ диагностической работы.

За отчётный период выполнено 3277 диагностических исследований сердечно-сосудистой системы, что составило 71 % от всех выполненных вмешательств. Из них:

- грудных аортографий – 15 (0,4 %);
- ангиографий брахецефальных артерий – 57 (1,7 %);
- ангиографий висцеральных артерий – 1 (0,03 %);
- аортоартериографий нижних конечностей – 187 (5,7 %)
- артериография верхних конечностей — 2 (0,06 %);
- ангиографий коронарных артерий – 3009 (92,0%);
- зондирований правых и левых отделов сердца – 2 (0,06 %);
- илеокаваграфий – 4 (0,12 %);
- церебральная ангиография - 0 (0 %).

Доступ через верхние конечности был использован в 86 % выполненных диагностических процедур.

В сравнении с предыдущими годами имеет место стабильно высокое общее число ангиографических исследований, при этом доля ангиографий коронарных артерий высока, снижение аортоартериографий нижних конечностей связано с переходом на диагностические исследования посредством МСКТ (таблица № 71).

Таблица № 71

Ангиографические исследования	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего, n	3471	3169	3277
Из них КГ, n (%)	3051 (87,9 %)	2854 (87,9 %)	3009 (92,0 %)

4. Распределение исследований по отделениям ГУ РК «ККД».

Таблица № 72

Отделения	Исследования								Итого
	Грудная аортография	Грудная аортография с ангиографией БЦС	Брюшная аортография с висцеральной артериографией	Брюшная аортография с висцеральной артериографией, артериографией таза и нижних конечностей	Коронарография	Зондирование правых и левых отделов сердца	Илеокаваграфия	Церебральная ангиография	
отделение сосудистой хирургии		53		183	95		4		335
отделение неотложной кардиологии № 1 (НК -1)	1	1			1104				1106
отделение неотложной кардиологии № 2 (НК -2)		1		1	862				864
отделение кардиологии - 4		2			255				257
отделение детской кардиоревматологии	13								13
отделение ревматологии					8				8
отделение анестезиологии-реанимации (ОАИР)	1		1	3	626	2			633
отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции					59				59
родильный дом									
Итого	15	57		187	3009	2	4		3277

За отчётный период наибольшее количество ангиографических исследований выполнено пациентам отделений НК 1 – 34 % и НК2 – 26 %.

В отчетном году имело место 42 (1,28 %) осложнения при выполнении диагностических ангиографических исследований.

В сравнении с предыдущими годами доля осложнений увеличивается, что связано с расширением показаний для ангиографических исследований у контингента пациентов с более тяжелой патологией, а также с «кривой обучения» молодых специалистов.

Таблица № 73

Год	% осложнений
2023 г.	0.7
2024 г.	0.8
2025 г.	1.2

5. Анализ лечебной работы.

За отчётный период выполнено 1343 эндоваскулярных операций, что составило 29 % от всех выполненных вмешательств. В сравнении с 2024 годом количество выполненных эндоваскулярных операций значительно возросло.

Таблица № 74

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество оперированных больных, n	1204	1180	1343

Доступ через верхние конечности был использован в 78,8 % (1059) выполненных лечебных процедур, низкий уровень вмешательств объясняется увеличением операции на артериях нижних конечностей, у которых, трансфеморальный доступ является предпочтительным.

В сравнении с предыдущими годами оперативная активность увеличивается из года в год (таблица № 75).

Таблица № 75

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Оперативная активность (%)	26,0	27,0	29,0

Были выполнены следующие эндоваскулярные операции:

чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – 1204 (89,6 %). Из них: баллонные коронарные ангиопластики (БКА) – 65 (4,8 % из всех случаев ЧКВ), стентирование коронарных артерий (СКА) – 1139 (84,8 % из всех случаев ЧКВ), ЧКВ с использованием ВСУЗИ/ФРК - 71 (5,2 % из всех ЧКВ), так же выполнялось стентирование коронарных артерий с использованием ротационной атерэктомии – 27 (2,0 % из всех случаев ЧКВ) при этом установлены 1507 коронарных стентов: стентов с лекарственным покрытием – 100%. Коэффициент стентирования на одного больного составил 1,2.

чрезкожные брахиоцефальные вмешательства, в том числе с использованием устройств защиты от дистальной эмболизации (ЧБЦВ) - 17 (1,2 %);
 чрезкожные периферические вмешательства (ЧПерВ) – 76 (5,6 %);
 имплантация/удаление кавафилтров (ИКФ/УКФ) - 4 (0,3 %);
 транскатетерная коррекция врождённых пороков сердца (ТКК ВПС) – 25 (1,8 %);
 эмболизация, в т.ч. эмболизация маточных артерий (ЭМА) – 7 (0,5 %);
 Эндопротезирование аневризм брюшной аорты — 5 (0,3 %);
 Окклюзия ушка левого предсердия — 5 (0,3 %).

6. Распределение эндоваскулярных вмешательств, выполненных в отделении РХМДЛ, в разрезе отделений ГУ РК «ККД».

Таблица № 76

Отделения	ЧКВ	ЧПерВ	ЧБЦВ	Им/УКФ	ТКК ВПС	Эмб-я, в	ЭПБА	ОУЛП	Итого
отделение сосудистой хирургии	14	74	16	4			5		113
отделение неотложной кардиологии № 1 (НК -1)	504		1						505
отделение неотложной кардиологии № 2 (НК -2)	243	1						5	249
отделение кардиологии - 4	55								55
отделение детской кардиоревматологии					25				25
отделение ревматологии		1							1
отделение анестезиологии-реанимации (ОАИР)	387								387
отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	1								1
Родильный дом						7			7
Прочие ЛПУ									
Итого	1204	76	17	4	25	7	5	5	1343

Из таблицы 76 следует, что наибольшее количество эндоваскулярных операций за отчётный период выполнено пациентам отделений НК1 – 38 %, ОАИР – 28 %. При этом больным в большинстве случаев выполнялись чрезкожные коронарные вмешательства коронарных артерий.

Тенденция применения ЧКВ по годам представлена в таблице № 77. По годам наблюдается высокая доля ЧКВ до 89 % от общего количества выполненных эндоваскулярных операций.

Таблица № 77

Год	ЧКВ, n (%)
2023 г.	1083 (89,9 %)
2024 г.	1050 (88,9 %)
2025 г.	1294 (89,6 %)

Тенденция применения ЧБЦВ и ЧПерВ по годам представлена в таблице №78: наблюдается увеличение количества этих методик до 76 (5,6 %) от общего количества выполненных эндоваскулярных операций, так же в 2025 г стали выполнять оперативные вмешательства при использовании атерэктомии (система Jetstream для периферической реваскуляризации) и баллонных катетеров с лекарственным покрытием.

Таблица № 78

Год	ЧБЦВ, n (%)
2023 г.	34 (2,8 %)
2024 г.	26 (2,2 %)
2025 г.	17 (1,2 %)
	ЧПерВ, n (%)
2023 г.	45 (3,7 %)
2024 г.	65 (5,5 %)
2025 г.	76 (5,6 %)

В отчётном году остается незначительным количество пациентов с эмбологенными тромбозами венозной системы, которым для рентгенохирургической профилактики ТЭЛА были установлены, а затем удалены, съемные кавафилтры (таблица № 79). Связанно с изменениями в клинических рекомендациях по ведению пациентов с эмбологенными тромбозами венозной системы. Доля данных операций составила 0,3 %.

Таблица № 79

Год	ИКФ/УКФ, n (%)
2023 г.	11 (0,9%)
2024 г.	6 (0,5%)
2025 г.	4 (0,3%)

Общая доля прочих рентгенохирургических лечебных методик (ТКК ВПС, эмболизация в т.ч. эмболизация маточных артерий) невысока.

Отмечается рост количества оперативных вмешательств на периферических артериях. В отчетном году запустили 2 новые программы: Эндопротезирование аневризм брюшной аорты — 5 (0,3 %); Оклюзия ушка левого предсердия — 5 (0,3 %).

Осложнения при выполнении рентгенохирургических лечебных методик произошло в 16 случаях, что составило 1,19 %:

- при экстренной ЧКВ произошла перфорация коронарной артерии коронарным проводником, что потребовала экстренной имплантации коронарного стент — графта

в зону перфорации коронарной артерии. В экстренном порядке пациенту было выполнено АКШ- 1;

- при экстренной ЧКВ произошла перфорация коронарной артерии коронарным проводником, что потребовала экстренной имплантации коронарного стент — графта в зону перфорации коронарной артерии — 1;

- при проведении экстренных вмешательств имели место сосудистые осложнения (артериовенозные фистулы, псевдоаневризмы бедренных артерий, гематомы места доступа) — 5.

Все сосудистые осложнения лечили консервативными методами, хирургических вмешательств потребовали – 2;

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

- при проведении эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях было зафиксировано 5 случаев диссекции коронарных артерий после имплантации стентов. Во всех случаях было выполнено стентирование диссекционного дефекта артерии.

В сравнении с предыдущими годами доля осложнений эндоваскулярных операций снизилась, что связано с применением внутрисосудистой визуализации коронарных артерий (ВСУЗИ) и активного применения трансрадиального доступа. Данные представлены в таблице № 80.

Таблица № 80

Год	% осложнений
2023 г.	2,1
2024 г.	1,7
2025 г.	1,19

7. Анализ летальности по отделению РХМДЛ.

В таблице № 81 представлены данные о летальности по отделению РХМДЛ за последние три года. Общая летальность стабильно низкая (0,06 %). Летальность при диагностических исследованиях составила 0 % (0 случаев). Произошло снижение летальности при эндоваскулярных вмешательствах до 0,22 % (3 случаев), была обусловлена крайней тяжестью исходного состояния оперированных пациентов, увеличением количества оперативных вмешательств у пациентов по экстренным показаниям. В всех случаях выполнялись экстренные ЧКВ «синдром-ответственной» артерии пациентам пожилого и старческого возраста с ОКС с подъемом сегмента ST, с тотальным поражением коронарного русла, находившихся в состоянии крайней тяжести. При этом ангиографически успешные ЧКВ сопровождались выраженным реперфузионным синдромом.

Таблица № 81

Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах,	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)

	% (n)		
2023 г.	0,10 (5)	0 (0)	0,41 (5)
2024 г.	0,06 (3)	0 (0)	0,25 (3)
2025 г.	0,06 (3)	0 (0)	0,22 (3)

8. Анализ выполненных экстренных эндоваскулярных вмешательств.

За отчётный период в экстренном порядке выполнено 2342 вмешательства, что составило 50,6 % от общего количества, из них 1621 (69,2 %) диагностическое исследование (в том числе грудных аортографий – 1; ангиографий брахиоцефальных артерий – 1; аортоартериографий нижних конечностей – 26; ангиографий коронарных артерий – 1591; каваграфий – 1; брюшная аортография с висцеральной артериографией – 1) и 721 (30,7%) эндоваскулярная операция (в том числе ЧКВ – 717; ИКФ - 1; ЧПерВ – 2; ЭМА – 1).

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

Таблица № 82

Год	Общее количество и доля экстренных эндоваскулярных вмешательств, n (%)	Количество экстренных диагностических исследований, n	Количество экстренных эндоваскулярных операций, n (из них ЧКВ)
2023 г.	2331 (69,1 %)	1612	720 (713)
2024 г.	2128 (48,9 %)	1504	624 (617)
2025 г.	2342 (50,6 %)	1621	(717)

9. Освоение новых технологий.

Сотрудники отделения прошли обучение и освоили методы эндопротезирования аневризм брюшной аорты, окклюзии ушка левого предсердия. Проведена серия мастер-классов на базе ГУ РК ККД по эндопротезированию аневризм брюшной аорты, окклюзии ушка левого предсердия.

Освоили оперативные вмешательства при использовании атерэктомии (система Jetstream для периферической реваскуляризации) и баллонных катетеров с лекарственным покрытием у пациентов с ХАН.

Анализ работы кабинета РХМДиЛ ГБУЗ РК «УГБ № 1»

1. Оснащение.

Отделение имеет одну рентгенооперационную с ангиографическим комплексом PHILIPS AZURION 5 M20 2024 года выпуска, в состав которого входит система мониторинга жизненно важных показателей, иньектор для введения контрастного вещества.

2. Анализ объёма выполненных работ.

За отчетный период выполнено 1361 исследование и оперативное вмешательство. (таблица 83)

В сравнении с 2024 годом, увеличение количества вмешательств на 38,2 % (таблица № 83).

Таблица № 83

Диагностические исследования	Всего	Экстренно	Планово	Доля в % от общего количества	Всего
Коронарография	734	528	206	53,9	(887) 65,17 %
Ангиография н.к.	84	51	33	6,1	
Ангиография БЦС	27	10	17	1,98	
Шунтография	18	12	6	1,32	
ЦАГ	8	4	4	0,58	
Ангиография в.к.	5	3	2	0,36	
БАГ	3	2	1	0,22	
АГ маточных арт.	2	2		0,14	
ГАГ	2		2	0,14	
РХПГ	2	2		0,14	
АГ селезеночной арт	1		1	0,07	
АГ чревного ствола	1		1	0,07	
Оперативные вмешательства	Всего	Экстренно	Планово	Доля в % от общего количества	
ЧКВ	418	311	107	30,7	(474) 34,83 %
Попытка ЧКВ	21	17	4	1,54	
БАП коронарн.арт.	14	11	3	1,02	
Стентирование ВСА	8	4	4		
Стентирование арт.н.к.	2	1	1	0,58	
Стентиовине подкл.арт.	2		2	0,58	
Эмболизация	4	4		0,29	
Тромбэктомия из КА	2	2		0,58	
ЧПНС	2	2		0,58	
Эндоваскулярная тромбаспирация из ЦА	1	1		0,07	

Таблица № 84

Период	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Количество	1144	841	1361 (+38,2%)

3. Анализ диагностической работы.

За отчётный период выполнено 887 диагностических исследований, что составило 65,17% от всех выполненных вмешательств. 84,6 % пациентов кардиологического профиля.

4. Анализ лечебной работы.

За 2025 год выполнено 474 оперативных вмешательств, что составило 34,83 % от всех выполненных манипуляций. В сравнении с 2024 годом отмечается значительное

увеличение количества выполненных оперативных вмешательств (+26,5 %), что связано с установкой нового ангиографа в конце 2024 года.

Таблица № 85

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество оперированных больных, n	429	301	474 (+26,5 %)

В сравнении с предыдущими годами оперативная активность ниже. Связано с поступлением большого количества плановых пациентов для КАГ.

Таблица № 86

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Оперативная активность (%)	37,5	35,7	34,8 (-0,9 %)

Объемы оперативного лечения:

чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – 418, при этом установлено 630 коронарных стентов с лекарственным покрытием.

коэффициент стентирования на одного пациента -1,5.

плановых ЧКВ — 107 (25,5 %)

экстренных ЧКВ — 311 (74,5 %)

структурные данные оперированных пациентов:

средний возраст пациента — 64 года.

мужчин — 865 (63,7 %), женщин — 495 (36,3 %)

доступ: верхняя конечность — 81,8 %, бедренная артерия — 18,2 %

дагноз: с подъемом сегмента ST – 30,1 %, без подъема сегмента ST – 26,5 %, СИБС — 43,4 %.

5. Распределение эндоваскулярных вмешательств по отделениям:

кардиология -1219 (89,5 %), хирургия № 2 — 74 (5,4 %), хирургия № 1 — 40 (2,9 %), ОНМК — 14 (1,0 %), онкология — 6 (0,4 %), терапия № 2 — 4 (0,3 %), урология — 2 (0,14 %), терапия №1 — 1 (0,07 %), травматология — 1 (0,07 %)

6. Анализ осложнений и летальности кабинета РХДЛ

Осложнения при диагностических и лечебных мероприятиях: постпункционная гематома паховой области, окклюзия лучевой артерии. Лечение консервативное.

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

Таблица № 87

Год	% осложнений
2023 г.	0,4
2024 г.	0,2
2025 г.	0,1

Летальность при проведении ЧКВ высокая. Прямая связь с поздним обращением пациентов за медицинской помощью и отсутствие адекватной диспансеризации.

Таблица № 88

Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах, % (n)	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)
2023 г.	0,19 (2)	0	0,19 (2)
2024 г.	0,19 (2)	0	0,19 (2)
2025 г.	0,14 (1)	0	0,21 (1)

6. Основные направления работы кабинета РХМДиЛ на 2025 год:

Внедрение в ежедневную клиническую практику методик внутрисосудистой визуализации, ротационной атерэктомии, тромбэкстракций из мозговых артерий при ОНМК, реваскуляризации периферических артерий.

Анализ работы отделения РХМДиЛ ГБУЗ РК «ВБСМП».

За отчётный период общее количество пациентов, которым были выполнены диагностические ангиографические исследования и эндоваскулярные операции, составило - 1298, что на 29,7 % больше данного показателя в 2024 году. Увеличение количества процедур связано с увеличением количества как плановых, так и экстренных пациентов.

Доступ через верхние конечности был использован в 1060 случаев, что составило 81,2 %.

Таблица № 89

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Общее количество рентгенохирургических диагностических и лечебных процедур, n	67	313	1024	1307	1206	1001	1298

1. Анализ диагностической работы.

За отчётный период выполнено 900 рентгенохирургических диагностических процедур, что составило 69,3 % от всех выполненных процедур. В том числе:

аортоартериография верхних конечностей (ААГ ВК) – 3 (0,3 %);

аортоартериография нижних конечностей (ААГ НК) – 13 (1,4 %);

ангиография наружной сонной артерии (ААГ НСА) – 1 (0,1 %)

ангиография артерий таза (ААГ таза) – 19 (2,1 %)

брахиоцефальная ангиография (ааг бца) – 30 (3,3 %);

коронароангиография (кг, в т.ч. коронарошунтография) – 805 (89,4 %);

мезентерикография (мезаг) – 1 (0,1 %);

нефрография – 1 (0,1 %);

холангиография – 2 (0,2 %).

церебральная ангиография (цаг) – 20 (2,2 %);

целиакография – 5 (0,5%).

Доступ через верхние конечности был использован в 83,4 % выполненных диагностических процедур.

Таблица № 90

Ангиографические исследования	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего, n	49	232	718	883	797	734	900

Распределение рентгенохирургических диагностических процедур по отделениям ГБУЗ РК «ВБСМП».

Таблица № 91

Отделения	Рентгенохирургические диагностические процедуры									Итого
	ААГ ВК	ААГ НК	ААГ таза	ААГ БЦА	КГ (в т.ч. КШГ)	Холангиография	ЦАГ	Целиакография	Прочие	
Взрослое травматологическое отделение				2			2			4
Отделение взрослой хирургии	3	12	17	14		2	6	4	3	61
Отделение анестезиологии и реанимации (ОАР)				1	182		2	1		186
Кардиологическое отделение (ОК)		1	2	9	601		1			614
Неврологическое отделение				4	1		7			12
Отделение экстренной медицинской помощи					21		2			23
Итого	3	13	19	30	805	2	20	5	3	900

Наибольшее количество рентгенохирургических диагностических процедур выполнено пациентам отделений ОК – 68,2 % и ОАР – 20,7 %. Осложнений при выполнении рентгенохирургических диагностических процедур не было.

Таблица № 92

Год	% осложнений
2019	0
2020	0,43
2021	0,41
2022	0,1
2023	0

2024	0,3
2025	0

2. Анализ лечебной работы.

За отчётный период выполнено 398 эндоваскулярных операций, что составило 30,6 % от всех выполненных вмешательств. В сравнении с 2024 годом отмечается увеличение количества выполненных эндоваскулярных операций, что также связано с увеличением плановых и экстренных пациентов в 2025 году.

Таблица № 93

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Общее количество оперированных больных, n	18	84	298	418	397	267	398

Доступ через верхние конечности был использован в 77,6 % (309) выполненных лечебных процедур.

В сравнении с предыдущими годами оперативная активность увеличилась на 3,9 %, но все еще ниже показателей 2022 и 2023 годов, что может быть связано с более частым применением стресс-ЭхоКГ при пограничном стенозировании коронарных артерий, достаточно большим количеством пациентов с подозрением на острый коронарный синдром, при коронарографии которых поражения артерий не выявляется.

Таблица № 94

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Оперативная активность (%)	26,8	25,9	29,8	31,8	32,8	26,7	30,6

Были выполнены следующие рентгенохирургические лечебные процедуры:
рентгенэндоваскулярная окклюзия (РЭО) - 5 (1,3 %);

эмболизация маточных артерий – 17 (4,3 %)

чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ, БАП, аспирационная тромбэктомия) – 351 (88,2 %):

в большинстве случаев использовалась техника стентирования коронарных артерий с баллонной преддилатацией, применялось и прямое стентирование, в 29,4 % случаях выполнялась постдилатация, в 5 случаях (1,4 %) выполнялась транслюминальная ангиопластика коронарных артерий. В двух случаях сложность поражения и анатомия пациента не позволяли провести и позиционировать стент. В двух случаях поражение было мелких ветвей (менее 2 мм). В одном случае после баллонной преддилатации (окклюзия ствола левой коронарной артерии) у пациента развилось угрожающее жизни нарушение ритма, и после длительной реанимации была зафиксирована смерть пациента. В 10 случаях (2,8 %) ЧКВ сопровождалось эндоваскулярной аспирационной тромбэктомией. Было 12 случаев безуспешных попыток чрезкожного коронарного вмешательства, связанных с хронической окклюзией коронарной артерии или анатомической особенностью, не позволяющей

получить достаточной поддержки для проведения и позиционирования стента. Всего установлено 548 коронарных стента с лекарственным покрытием. Всего пациентов, которым были имплантированы стенты – 324, что составило 92,3 % от общего количества ЧКВ. Коэффициент стентирования составил 1,69;

чрезкожные брахиоцефальные вмешательства – 6 (1,5 %), из них 3 случая тромбэкстракции при ОНМК, 1 случай локального тромбозиса при ОНМК, 1 случай стентирования ВСА, 1 случай стентирования подключичной артерии.

чрезкожные периферические вмешательства – 11 (2,8%). Из них 4 случая стентирования подвздошных артерий, 4 случая баллонной ангиопластики бедренных и берцовых артерий, 1 случай локального тромбозиса и тромбаспирации при острой окклюзии ТПС, 1 неудачная попытка реканализации хронической окклюзии ПБА.

установка временного кардиостимулятора – 9 (2,2%)

3. Распределение рентгенохирургических лечебных процедур по отделениям ГБУЗ РК «ВБМСП»

Таблица № 95

Отделения	Рентгенохирургические лечебные процедуры						Итого
	РЭО	ЭМА	ВЭКС	ЧКВ; ЧКВ БАП; Аспирационная тромбэктомия	ЧБЦВ	ЧПерифВ	
Отделение взрослой хирургии	4	16			2	11	33
Неврологиче ское отделение					1		1
Отделение анестезиолог ии и реанимации (ОАР)	1		9	133	2		145
Кардиологич еское отделение (ОК)		1		204			205
Отделение экстренной медицинской помощи				13	1		14
Итого	5	17	9	350	6	11	398

Наибольшее количество рентгенохирургических лечебных процедур за отчётный период выполнено в ОК – 51,5 % и ОАР – 36,4 %. При этом пациентам в большинстве случаев выполнялись чрескожные коронарные вмешательства.

По годам по-прежнему наблюдается высокая доля ЧКВ 85 % от общего количества выполненных рентгенохирургических лечебных процедур. Отмечается увеличение доли чрескожных коронарных вмешательств на 2,9 %.

Таблица № 96

Год	ЧКВ, n (%)
2019	18 (100 %)
2020	75 (89,3 %)
2021	250 (85,6 %)
2022	326 (78,4 %)
2023	341 (85,9 %)
2024	227 (85,0 %)
2025	350 (87,9 %)

При выполнении рентгенохирургических лечебных методик произошло 1 осложнение, что составило 0,2 %. Осложнение возникло в результате экстренного ЧКВ. Пациенту был выбран плечевой доступ. После удаления интродьюсера наложена давящая повязка с лонгетой. Ввиду неоднократного нарушения пациентом режима и попыток согнуть руку на УЗИ были выявлена псевдоаневризма. Консервативным способом удалось достигнуть уменьшение размера псевдоаневризмы, далее пациент был передан сосудистым хирургам с целью эвакуации содержимого.

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

Таблица № 97

Год	% осложнений
2019	0
2020	2,7
2021	2,0
2022	1,5
2023	1,2
2024	0,4
2025	0,3

4. Анализ летальности по отделению

Общая летальность (0,6 9 %). Летальность при рентгенохирургических лечебных процедурах составила 2,3 % (9 случаев). У пациентов имелись тяжелые, часто многососудистые поражения, сочетавшиеся с обширной сопутствующей соматической патологией, отмечалась полиорганная недостаточность на фоне декомпенсированных хронических заболеваний. За отчётный год отмечается увеличение летальности.

Год	Общая летальность при диагностических ангиографических исследованиях и эндоваскулярных вмешательствах, % (n)	Летальность при диагностических исследованиях, % (n)	Летальность при эндоваскулярных операциях, % (n)
2019	0 % (0)	0 % (0)	0 % (0)
2020	0,64 % (2)	0,86 % (2)	0 % (0)
2021	0,87 % (9)	0,4 % (3)	2,0 % (6)
2022	0,2 % (3)	0,1 % (1)	0,47 % (2)
2023	0,8 % (10)	0,3 % (3)	1,7 % (7)
2024	0,1 % (1)	0 % (0)	0,4 % (1)
2025	0,69 % (9)	0 % (0)	2,3 % (9)

5. Анализ выполненных экстренных эндоваскулярных вмешательств.

За отчётный период в экстренном порядке выполнено 533 рентгенохирургических диагностических и лечебных процедур, что составило 41,1 % от общего количества вмешательств.

Количество экстренных рентгенохирургических лечебных процедур составило 204 (38,3%), в том числе: РЭО – 5; ЧКВ – 181; ЧПерифВ – 3, ЭМА – 2; установка ВЭКС – 9, ТЭ при ИИ – 3, локальная ТЛТ при ИИ - 1.

В сравнении с предыдущим годом доля экстренных вмешательств увеличилась, что может быть связано как с более частой диагностикой ОКС (увеличение общего числа экстренных рентгенохирургических процедур по сравнению с предыдущими годами), так и более частой ошибочной постановкой диагноза ОКС (более сильный прирост количества диагностических процедур по сравнению с количеством лечебных процедур).

Таблица № 99

Год	Общее количество и доля экстренных рентгенохирургических процедур, n (%)	Количество экстренных рентгенохирургических диагностических процедур, n	Количество экстренных рентгенохирургических лечебных процедур, n (из них ЧКВ)
2019	6 (9 %)	4	2 (2)
2020	153 (48,9 %)	102	51 (45)
2021	402 (39 %)	266	136 (116)
2022	503 (38,5 %)	316	187(158)
2023	433 (38,4 %)	259	175(154)
2024	308 (30,8 %)	186	122 (110)
2025	533 (41,1 %)	329	204 (181)

6. Освоение новых технологий.

Освоены и внедрены в ежедневную клиническую практику следующие новые технологии:

- использование автоматического инжектора с переменным потоком MEDRAD Avanta при выполнении рентгенохирургических диагностических процедур;
- эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте;
- эндоваскулярные окклюзирующие процедуры при кровотечениях различных локализаций эмболизирующими агентами;
- стентирование подвздошно – бедренного сегмента, баллонная ангиопластика бедренной артерии в сочетании со стентированием при хронической артериальной недостаточности;
- эндоваскулярная эмболизация маточных артерий при доброкачественных новообразованиях матки;
- баллонная ангиопластика артерий голени при критической ишемии нижних конечностей;
- баллонная ангиопластика при тромбозах артериовенозных соустьев у диализных пациентов.

Анализ работы отделение РХМДиЛ ГБУЗ РК «КРКБ»

1. Оснащение

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РХДМиЛ) является структурной единицей параклинической службы ГБУЗ РК «КРКБ».

Кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения был открыт в феврале 2006 года на первом этаже хирургического корпуса. В операционной установлен рентгеновский аппарат с функцией ангиографа GE Advantx TC Plus.

С июля 2010 года в связи с открытием рентгенооперационной на базе кардиологического диспансера кабинет реорганизован в отделение. В 2013 году эта операционная передана в распоряжение кардиодиспансера.

С февраля 2018 года, в связи с установкой нового ангиографического комплекса PHILIPS в ГБУЗ РК «КРКБ» открылась вторая операционная РХМДиЛ. Вся диагностическая и лечебная работа перенесена в новую операционную. При загруженности, которой и в случаях технического обслуживания аппарата PHILIPS FD20, использовалась первая операционная с аппаратом GE Advantx TC Plus. В 2019 году рентгенаппарат GE Advantx TC Plus был демонтирован и первая операционная закрыта и выведена из состава отделения.

В отделении работают два врача, включая заведующего отделением. Заведующий отделением имеет высшую квалификационную категорию.

Основными задачами отделения являются:

- обеспечение потребности многопрофильной больницы в ангиографических и специальных контрастных рентгенологических исследованиях, эндоваскулярных и малоинвазивных рентгенохирургических операциях;
- оказание рентгенохирургической помощи больным с ишемическим и геморрагическим инсультом, в рамках сосудистого центра;
- внедрение в практику новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы;

- оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений по вопросам диагностики и тактике ведения больных;

Отделение оборудовано ангиографическим комплексом «Philips Allura FD20» с интегрированным ультразвуковым аппаратом «Philips CX50» современным наркозным и реанимационным оборудованием.

В своей работе отделение руководствуется Положением об отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ РК «КРКБ», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 июня 1998 г. № 198 «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований», приказами Министерства здравоохранения Республики Коми, Уставом ГБУЗ РК «КРКБ», коллективным договором, а также рекомендациями главного специалиста Министерства здравоохранения Республики Коми по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

2. Оборудование

Рентгенооперационная расположена на II этаже хирургического корпуса, где имеются: операционная, комната управления, предоперационная, моечная.

Ангиографический комплекс PHILIPS Allura FD20 с интегрированным ультразвуковым аппаратом PHILIPS XC50, год выпуска - 2017; год ввода в эксплуатацию - 2018 г. Вид работ - лечебно-диагностические исследования

Инъектор MEDRAD Avanta.

Снабжение расходными материалами, рентгеноконтрастными препаратами в течение года удовлетворительное.

3. Штаты отделения

Коллектив отделения состоит из 8 человек. Укомплектованность коллектива врачами, средним и младшим персоналом достаточная.

Таблица № 100

№	Должность	Штаты	Физ. лиц	Факт. занято	%
1.	Заведующий отделением	1	1	1	100
2.	Врач эндоваскулярной диагностики и лечения	2	1	1,75	87,5
3.	Врач анестезиолог-реаниматолог*	0,5	0	0,5	100
4.	Медсестра анестезист*	1	0	1	100
5.	Старшая операционная медицинская сестра	1	1	1	100
6.	Операционная медсестра	2	1	1,5	75
7.	Рентгенлаборант	1,25	1	1,25	100
8.	Сестра – хозяйка	0,75	1	0,75	100
9.	Операционная санитарка	2,75	1	2,75	100
10.	Инженер-электроник	0,5	1	0,5	100
	Итого:	12,25	8	11,5	95

*Переданы в штат других отделений

Работа отделения осуществляется в одну смену (8-13 ч) со смещением режима работы врача и второй операционной медсестры на 2 часа (до 15 ч).

Со II квартала 2025 года после организации круглосуточной дежурной службы в штатное расписание отделения изменилось:

Таблица № 101

№	Должность	Штаты	Физ. лиц	Факт. занято	%
1.	Заведующий отделением	1	1	1	100
2.	Врач эндоваскулярной диагностики и лечения	3	3	3	100
3.	Врач анестезиолог-реаниматолог*	0,5	0	0,5	100
4.	Медсестра анестезист*	1	0	1	100
5.	Старшая операционная медицинская сестра	1	1	1	100
6.	Операционная медсестра	3	#	3	100
7.	Рентгенлаборант	2,75	#	2,75	100
8.	Сестра – хозяйка	0,25	1	0,25	100
9.	Операционная санитарка	4,25	#	4,25	100
10.	Инженер-электроник	0,5	1	0,5	100
	Итого:	15,75	8 (основных)	15,75	100

*Переданы в штат других отделений

#Количество физических лиц варьируется

Зав. отделением, врач эндоваскулярной диагностики и лечения – высшей квалификационной категории.

Врач эндоваскулярной диагностики и лечения, хирург –I категория,

Средний медперсонал: операционная медсестра - имеют высшую квалификационную категорию – 1.

Рентгенлаборант – вторая квалификационная категория.

Работники кабинета имеют соответствующие сертификаты.

4. Обучение

В 2025 году участие в мастер-классе по проведению аспирирующих и экстрагирующих методик удаления тромба из сосудов головного мозга (г. Санкт-Петербург).

В 2025 году выступление с докладом на междисциплинарной конференции неврологов «Методы эндоваскулярного лечения патологии сосудов головного мозга» (г. Сыктывкар).

Врачи отделения выступали с докладами на междисциплинарных, общепольничных конференциях.

Врачи отделения принимают участие в многочисленных онлайн-семинарах по основной и смежным специальностям.

Врачи отделения прочитали доклады в отделении:

- о рентгенбезопасности при работе с ионизирующими источниками излучения,
- об оказании первой врачебной помощи при травмах и ранениях.

5. Анализ работы

За отчётный период в отделении РХМДиЛ проведено 1930 вмешательств.

Таблица № 102

Общее количество диагностических и лечебных вмешательств по годам

Год	2023	2024	2025	Всего
Количество исследований	1303	1280	1128	3711
Количество операций	967	966	802	2735
Всего	2270	2246	1930	6446

5.1. Анализ диагностической работы

Таблица № 103

Объёмы, выполненных исследований

Виды исследований	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
Артериография брахицефальных артерий	163	148	135	446
Церебральная ангиография	261	245	230	736
Грудная аортография	88	70	37	195
Ангиопульмонография	-	-	-	-
Брюшная аортография с селективной артериографией висцеральных артерий	226	243	196	665
Артериография верхних/нижних конечностей	91	109	112	312
Артериография бронхиальных, межреберных артерий	1	3	1	5
Коронарография	-	-	-	-
Артериография почечных артерий	1	-	1	2
Артериография таза	194	226	194	614
Илеокаваграфия	75	88	75	238
Флебография семенной вены	-	1	1	2
Всего сосудистых:	1100	1133	982	3215
Пункция желчных протоков	55	47	45	147
ЧЧХГ	70	73	83	226
Фистулография	35	19	6	60
Метросальпингография	-	-	-	-
Биопсия органа под УЗИ	3	2	6	11
Пункционная биопсия опухолей под УЗИ и Rg-контролем	-	-	-	-
Удаление, репозиция дренажа	16	6	6	28
Всего внесосудистых:	203	147	146	496
ИТОГО:	1303	1280	1128	3711

Большинство исследований проводилось пациентам 6 отделений: нейрохирургического, хирургического, гинекологического, урологического, неврологического, ОНМК и нефрологического.

Количественное распределение исследований по отделениям

Отчет
о проведенных рентгенографических диагностических вмешательствах
отд. РХМДиЛ КРБ за 2025 год

№	Наименование исследования															ИТОГО:			
		Травматология	Нейрохирургия	Хирургия	Гинекология	Хирургия2	Торакальная хирургия	Урология	ЧЛХ+ЛОР	ОНМК	Неврология	Гастроэнтерология	Эндокринология	Нефрология	Пульмонология		Офтальмология	Терапия МЗ	Реанимация
1	Артериография брахицефальных артерий		68			2			37	15		8	2					3	135
2	Церебральная ангиография		157			1			47	9		5	1					10	230
3	Грудная артериография		4			1	1		7	14		8	2						37
4	Артериография бронхиальных межреберных артерий						1												1
5	Брюшная аортография			3	184			1		1								2	191
6	Селективная артериография чревного ствола, ВБА, ВПА			3														1	5
7	Артериография верхних конечностей												12						12
8	Артериография нижних конечностей					100													100
9	Артериография почечных артерий							1											1
10	Артериография таза				184					2			7					1	194
11	Коронарография, шунтография																		0
12	Ангиопульмонография																		0
13	Илеокавография	1	1							2			70					1	75
14	Флебография семенной (яичниковой вены)							1											1
15	Пункция желчных протоков			45															45
16	Чрескожная чреспечёночная холангиография			82														1	83
17	Антеградная урография (фистулография)																		0
18	Фистулография			6															6
19	Метросальпингография																		0
20	Пункционная биопсия печени/почки под контролем УЗИ										6								6
21	Удаление, репозиция дренажа			5									1						6
22	Пункционная биопсия опухолей под Rg-контролем																		0
	ВСЕГО:	1	230	144	368		2	3	0	97	38	6	21	95	0	0	0	19	1128

Сосудистых исследований в отделении проводится в 7 раз больше, чем внесосудистых.

Количество ангиографических исследований по годам остается примерно на одном уровне. Это связано с оптимизацией временных затрат, повышением

эффективности труда, возросшими профессиональными навыками персонала, с одной стороны. И значительно растущими потребностями различных подразделений клиники, на фоне проводимой разъяснительной работы, в проведении высокотехнологичных информативных рентгенконтрастных исследований. Кроме того, с апреля 2022 года, когда возобновилась работа многопрофильной клиники, значительно возросли потребности в специальных исследованиях, как количественно, так и качественно.

Вместе с тем, ГБУЗ РК «КРКБ» не располагает как сосудистыми, так и кардиологическими койками, при наличии которых количество диагностических и лечебных манипуляций может возрастикратно и позволит использовать уникальное оборудование в полном объеме.

Таблица № 105

Распределение ангиографических исследований по характеру основных патологий за 2023-2025гг.

Характер патологии	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Аневризма сосудов головного мозга (первично)	51	52	45
Аневризма сосудов головного мозга (контроль после эндоваскулярного или хирургического лечения)	25	23	25
Сосудистые мальформации	8	5	5
Объемные образования головного мозга	61	75	34
Стенозы и окклюзии БЦС	85	94	75
Фибромиома матки	176	200	185
Профузное кровотечение	5	4	3
Стенотическое поражение сосудов конечностей	45	103	102

При проведении диагностических исследований осложнений не было.

5.2. Анализ лечебной работы

Таблица № 106

Виды операций	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
Окклюзия артериальных аневризм головного мозга	23	24	15	62
Стентирование экстракраниальных отделов БЦА	62	64	64	190
Тромбоэкстракция из интра- и экстракраниальных артерий	12	17	30	59
Имплантиция/удаление кавафилтра	4	2	3	9
Эмболизация ветвей наружной сонной артерии	5	8	6	19
Эмболизация маточных артерий	191	223	183	598
Эмболизация почечных артерий	-	-	1	1
Эмболизация семенной вены	-	4	1	5
Эмболизация и стентирование ветвей висцеральных артерий	-	6	5	11
Эмболизация бронхиальных/межреберных артерий	1	3	1	5
БАП шунтов, периферических сосудов	5	3	1	9
Установка/удаление перманентного катетера для гемодиализа	69	89	77	235
Ангиопластика артерий нижних конечностей	37	69	86	192
Всего сосудистых:	409	512	473	1394
Чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков	72	71	82	225

Дренирование абсцессов под УЗ- и Rg- контролем	8	7	-	15
Пункционная нефростомия	433	307	149	889
Удаление нефростомы	1	5	-	6
РХПГ	45	63	98	206
Вертебропластика	-	1	-	1
Всего внесосудистых:	558	454	329	1341
ИТОГО:	967	966	802	2735

Таблица № 107

Оперативная активность отделения РХМДЛ*

Год	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Всего
Оперативная активность	967 (42,6 %)	966 (44,1 %)	802 (41,5%)	2735 (42,4 %)

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

За отчетный период выполнено 802 операции, что составило около 41,5 % от всех выполненных манипуляций.

В течение последних лет, включая доковидный период, сохраняется и расширяется спектр эндоваскулярных и внесосудистых (малоинвазивных) операций. Наблюдается относительно стабильное соотношение лечебных вмешательств, в сравнении с диагностическими исследованиями.

Прослеживается отчетливая тенденция относительного увеличения внутрисосудистых операций. Количество внутрисосудистых операций за отчетный период превысило количество внесосудистых вмешательств. Однако остается на высоком уровне количество ЧПНС, РХПГ, что требует большого временного ресурса, который мог бы быть использован для проведения сосудистых, в том числе высокотехнологичных, операций. Кроме того, считаю нецелесообразным использование ангиографической установки для проведения внесосудистых малоинвазивных операций, тогда как для визуализации при таких вмешательствах, достаточно было бы использовать малобюджетную С-дугу.

Распределение лечебных вмешательств по отделениям

**ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕННЫХ РЕНТГЕНОХИРУРГИЧЕСКИХ
ЛЕЧЕБНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ отд. РХМДил КРБ за 2025 год**

№	Наименование исследования	Методы исследования													ИТОГО:				
		рентгенография	рентгеновизионная хирургия	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиопластика	рентгеновизионная ангиоэмболизация	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография	рентгеновизионная ангиография					
1	Окклюзия артериальных аневризм головного мозга		15															15	
2	Стентирование, БАП подключичной артерии		7															7	
3	Стентирование, БАП экстракраниальных отделов ВСА, ПозвА		52						5									57	
4	Тромбэкстракция, тромбаспирация из ВСА и артерий головного мозга								30									30	
5	Селективный интраартериальный тромболизис																	0	
6	Эмболизация ветвей наружной сонной артерии		4														2	6	
7	Эмболизация бронхиальных, межреб., позвон. артерий					1												1	
8	ЭМА				183													183	
9	ХЭПА																	0	
10	Эмболизация, стентирование ветвей висцеральных артерий			2					1								2	5	
11	БАП шунтов, периферических сосудов											1						1	
12	Эмболизация почечных артерий							1										1	
13	БАП и стентирование артерий нижних конечностей					86												86	
14	Эмболизация семенной (овариальной) вены							1										1	
15	Имплантация кавафильтра в нижнюю полую вену								3									3	
16	Удаление съемного кавафильтра																	0	
17	Удаление перманентного катетера для гемодиализа											13						13	
18	Установка перманентного катетера для гемодиализа	1	1			1						61						64	
19	ЧЧХД наружный			33													1	34	
20	ЧЧХД наружно-внутренний			48														48	
21	Баллонная дилатация желчевыводящих путей																	0	
22	Чрескожное чреспеченочное эндопротезиров. желчных путей																	0	
23	ЧПНС, ЧЧНС			4				130	2			1					12	149	
24	Дренирование абсцессов, ж/п под УЗИ и Rg-контролем																	0	
25	Вертебропластика																	0	
26	РХПГ			98														98	
27	Удаление нефростомы																	0	
	ВСЕГО:	1	79	185	183			1	132	0	41	0	0	0	76	0	0	17	802

При проведении лечебных манипуляций в 2025 году наблюдали два интраманипуляционных осложнения. В обоих случаях- при проведении стентирования с постдилатацией ВСА произошло развитие приходящего ОНМК по ишемическому типу, которые разрешились в течении суток с момента возникновения.

Проведен анализ и разбор осложнений. Случаи осложнений в отделении как количественно, так и качественно не превышают среднестатистические данные по Российской Федерации.

Таблица № 109

Год	Кол-во осложнений, (%)
2023 г.	2 (0,1 %)
2024 г.	2 (0,1 %)
2025 г.	2 (0,1 %)

6. Выполнение высокотехнологичных вмешательств.

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

Таблица № 110

Виды операций	Кол-во
Окклюзия артериальных аневризм головного мозга	15
Балонная ангиопластика и стентирование магистральных артерий нижних конечностей	86
Стентирование экстракраниальных отделов БЦА	64
Эмболизация бронхиальных артерий	1
Эмболизация маточных артерий	183
Тромбаспирация и тромбэкстракция из церебральных артерий	30
ИТОГО:	379

В 2025 году выросло в 2 раза, в сравнении с 2024 годом, число механических удалений тромба при ишемическом инсульте, это связано с организацией со 2 квартала 2025 года круглосуточной дежурной службы в отделении. Кроме того, на треть увеличилось количество реконструкций сосудов нижних конечностей при СД. В 2025 году планируем увеличить количество проводимых тромбаспираций, тромбэкстракций до 50, и количество проводимых реконструкций сосудов нижних конечностей до 100.

7. Работа дежурной службы

С апреля 2025 года в ГБУЗ РК «КРКБ» организована работа отделения в режиме 24/7. В дежурные часы с ожиданием вызова на дому. За отчетный период осуществлено 30 выездов специалистов в дежурное время для проведения экстренных вмешательств. Основная масса операций-механическое удаление тромба из ВСА и внутримозговых артерий (19 случаев); эндоваскулярная окклюзия аневризмы сосудов головного мозга в остром периоде САК (3 случая); эндоваскулярная остановка кровотечения различной локализации (4 случая); ЧПНС (4 случая); диагностическая ЦАГ (1 случай).

Круглосуточная работа осуществляется силами врачей и персонала отделения. Привлечены врачи совместители из ГУ РК «ККД», средний и младший персонал оперблока и ОЛД.

8. Внедрение нового

Ангиографический комплекс с интегрированным УЗ-аппаратом имеет ряд уникальных преимуществ:

ротационная ангиография с возможностью выполнения 3D реконструкции. Данная функция необходима для наиболее полной диагностики сосудистой патологии, оценки размеров шейки и купола аневризмы, их соотношения;

отношения патологического образования к окружающим сосудам и их взаимосвязи, что, в полной мере, позволяет выявить возможные противопоказания для эндоваскулярного выключения из кровотока патологического сосудистого образования и обозначить хирургическую тактику ведения пациента;

2D перфузия. Проведение перфузии головного мозга в рентген-операционной позволит улучшить существующий алгоритм оказания помощи пациентам с ишемическими атаками путем сокращения времени от поступления пациента до начала вмешательства. Необходимая диагностика таких пациентов будет проводиться с использованием ангиографа без применения КТ/МРТ в экстренном порядке. В этом случае мы можем независимо от анамнестических данных, без ссылок на субъективные данные о начале сосудистой катастрофы, объективно определить необходимость и возможность восстановления кровотока в зоне ишемии. Данная опция применима не только для ведения пациентов с патологией сосудов головного мозга, но и для лечения патологии периферических сосудов, в частности диабетической ангиопатии;

КТ-подобная визуализация. Данная технология позволяет визуализировать ткани и сосуды головного мозга и висцеральных органов в трехмерном режиме с использованием контраста или без него, что позволяет осуществлять вмешательства, в том числе и внесосудистые, и проводить их контроль в реальном режиме времени.

сосудистое КТ. Методика позволяющая, прежде всего, определить протяженность и расположение тромба в 3D, что определяет метод эндоваскулярного вмешательства (селективный тромболитис или тромбэкстракция) у пациентов с острой ишемической патологией. Кроме того, позволяет четко визуализировать стент;

автоматический расчет параметров аневризмы для планирования и контроля вмешательства;

наличие УЗИ блока с визуализацией экспертного качества с возможностью выноса изображения на основной монитор, при наличии линейного и конвексного датчиков, позволяет выполнять ряд внесосудистых малоинвазивных вмешательств на протоковой системе печени и выводящей системе почек. Дает возможность проводить малоинвазивные вмешательства при острой патологии поджелудочной железы, деструктивных процессах висцеральных органов.

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

1. Продолжается освоение и совершенствование методики тромбаспирации из сосудов головного мозга в остром периоде ишемического НМК, в сочетании с тромбэкстракцией и симультанным стентированием ВСА.

2. Освоена методика эндоваскулярной эмболизации гемангиом печени.

3. Совершенствуется внедренная методика восстановления сосудистого доступа, эндоваскулярная реконструкция АВ фистул и магистральных вен некомплайсными баллонными катетерами с равномерным распределением высокого давления.

4. Освоен метод химиоэмболизации опухолей различной локализации.

5. Совершенствуются методики окклюзии аневризм сосудов головного мозга и стентирования прецеребральных артерий, в том числе в бассейнах вертебральных и основной артерий.

9. Перспективные направления развития отделения:

применение чрескатетерной (как механической, так и аспирационной) экстракции тромботических масс из экстра- и интракраниальных отделов ВСА и мозговых артерий;

эндоваскулярное лечение аневризм, сосудистых мальформаций головного мозга, в том числе сложных форм с применением ассистирующих методик;

каротидное стентирование при стенооклюзирующей патологии брахицефальных сосудов, с целью первичной и вторичной профилактики ишемических инсультов;

эндоваскулярное лечение стеноокклюзирующих поражений сосудов нижних конечностей при диабетической ангиопатии;

эндоваскулярное лечение аденомы простаты;

эндоваскулярное лечение рецидивов варикоцеле;

эндоваскулярное лечение миомы матки, в том числе трансрадиальным доступом;

освоение и дальнейшее внедрение перспективных и действенных методик внутрисосудистой химиоэмболизации опухолей;

освоение и внедрение новых эндоваскулярных методик остановки профузных кровотечений из труднодоступных сосудов кровоснабжающих висцеральные органы;

малоинвазивные внесосудистые вмешательства при патологии желчевыводящих путей;

эндоваскулярное лечение доброкачественных сосудистых опухолей печени.

В соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 11 июля 2019 г. № 336 «О реорганизации государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» 1 января 2020 г. ГБУ РК «Территориальный Центр медицины катастроф Республики Коми» (далее - ГБУ РК «ТЦМК РК») реорганизовано в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Коми «Ухтинская станция скорой медицинской помощи» в единое юридическое лицо. Объем оказываемой скорой медицинской помощи Учреждением составляет 68,5 % вызовов от населения Республики Коми с единой системой контроля выполнения стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на вызове.

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

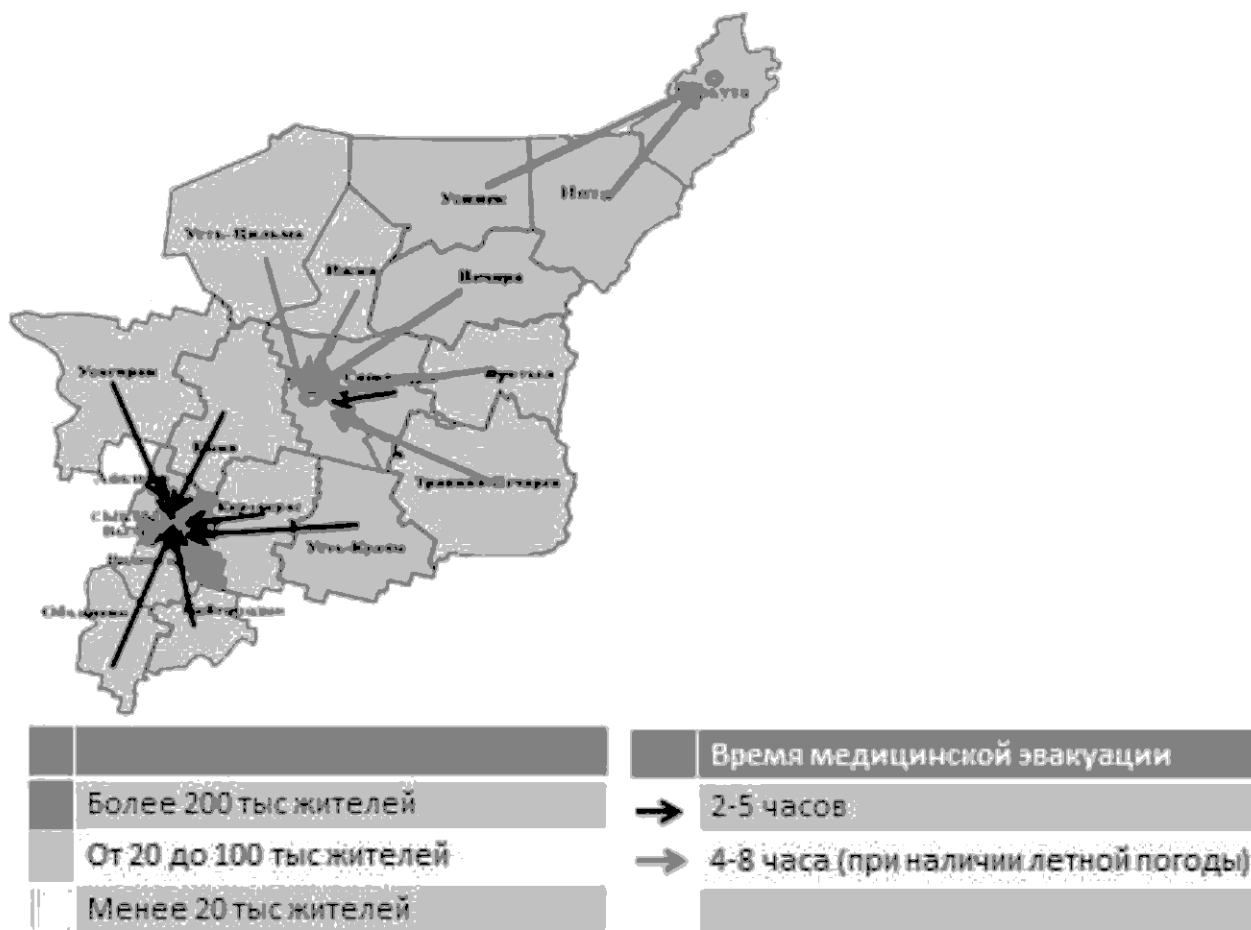
В рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в части создания региональных систем

диспетчеризации скорой медицинской помощи, а также по распоряжению Правительства Республики Коми от 21 июня 2019 г. № 216-р «Об утверждении стратегии развития санитарной авиации в Республике Коми на период до 2024 года», на территории Республики Коми в 2022 году на базе ГБУ РК «ТЦМК РК» был введён в промышленную эксплуатацию Единый диспетчерский центр «Территориального Центра медицины катастроф Республики Коми» (далее – ЕДЦ ГБУ РК «ТЦМК РК»).

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

В рамках реализации федерального приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с применением санитарной авиации» за 2025 год ГБУ РК «ТЦМК РК» выполнено 4045 заявок от медицинских организаций с целью маршрутизации пациентов к месту оказания специализированной медицинской помощи. Вылетов санитарной авиации - 755, число эвакуированных пациентов - 1050, из них 652 пациента с диагнозами БСК. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым были совершены вылеты (в рамках федерального проекта), составила 92 %.

Карта-схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК



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

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

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

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

Приказом Минсельхоза Республики Коми от 31 марта 2017 г. № 277 утвержден перечень труднодоступных и/или малочисленных, и/или отдаленных сельских населенных пунктов на территории Республики Коми.

N п/п	Города, районы	Количество населенных пунктов		Наименование труднодоступных и/или малочисленных населенных пунктов
		всего	труднодоступных и/или малочисленных	
1	2	3	4	5
1.	Воркута	16	4	пст. Мескашор, д. Елец, д. Никита, пст. Сейда
2.	Вуктыл	10	10	пст. Кырта, пст. Лемты, пст. Лемтыбож, пст. Усть-Соплеск, пст. Шердино, с. Дугово, с. Подчерье, д. Савинобор, д. Усть-Воя, д. Усть-Щугер
3.	Ижемский	34	34	пст. Койю, пст. Том, пст. Щельяур, пст. Ыргеншар, с. Брыкаланск, с. Ижма, с. Кельчиюр, с. Кипиево, с. Краснобор, с. Мохча, с. Няшабож, с. Сизябск, д. Бакур, д. Большое Галово, д. Брыка, д. Варыш, д. Васильевка, д. Вертеп, д. Гам, д. Диюр, д. Ель, д. Картаель, д. Косъель, д. Ласта, д. Малое Галово, д. Мошьюга, д. Пиль-Егор, д. Пустыня, д. Усть-Ижма, д. Чаркабож, д. Черноборская, д. Чика, д. Щель, д. Константиновка
4.	Инта	23	14	пст. Абезь, пст. Комаю, пст. Кочмес, пст. Лазурный, пст. Уса, с. Адзъвавом, с. Косьювом, с. Петрунь, д. Абезь, д. Епа, д. Роговая, д. Тошпи, д. Ягъель, д. Яршиг
5.	Княжпогостский	47	25	пст. Брусничный, пст. Ветью, пст. Вожаель, пст. Мешура, пст. Седьюдор, пст. Шомвуково, с. Княжпогост, с. Турья, д. Анюша, д. Верхняя Отла, д. Весляна, д. Евдино, д. Злоба, д. Козловка, д. Кони, д. Кошки, д. Кыркещ, д. Луг, д. Нижняя Отла, д. Онежье, д. Половники, д. Раковица, д. Средняя Отла, д. Удор, д. Часадор
6.	Койгородский	21	13	пст. Вежью, пст. Верхний Турунью, пст. Зимовка, пст. Иван-Чомья, пст. Кажым, пст. Ком, пст. Кузьель, пст. Нижний Турунью, пст. Нючпас, пст. Усть-Воктым, с. Грива, с. Ужга, д. Карвуджем, п. Седтыдор
7.	Корткеросский	53	26	пст. Мартиты, пст. Намск, пст. Урьель, с. Керес, с. Нившера, д. Алексеевка, д. Ануфриевка, д. Зулэб, д. Ивановка, д. Ивановская, д. Лаборем, д. Лопыдино, д. Лунь, д. Наволок, д. Новик, д. Русановская, д. Троицк, д. Эжол, д. Якушевск, д. Трофимовская, д. Дань СП "Мордино", д. Конша СП "Мордино", д. Четдино СП "Мордино", д. Аникеевка СП "Небдино", д. Паркерос СП "Небдино", д. Тимасикт СП "Небдино"
8.	Печора	32	18	пст. Белый Ю, пст. Березовка, пст. Зеленоборск, пст. Кедровый Шор, пст. Косью, пст. Причал, пст. Рыбница, пст. Талый, пст. Трубоседель, с. Приуральское, с. Соколово, д. Аранец, д. Даниловка, д. Конецбор, д. Медвежская, д. Песчанка, д. Уляшево, д. Усть-Кожва
9.	Прилузский	88	81	пст. Бедьвож, пст. Ваймес, пст. Велдорья, пст. Гыркашор, пст. Изьяшор, пст. Коржинский, пст. Орысь, пст. Пожемаяг, пст. Усть-Лопью, пст. Якуньель, с. Верхолузье, с. Занулье, с. Прокопьевка, с. Слудка, с. Черныш, с. Читаево, д. Анкерская, д. Архиповка, д. Березники, д. Березовка, д. Вавиловка, д. Векшор, д. Вотинская, д. Галахтионовская, д. Ивановка, д. Ивановская, д. Калининская, д. Карповская, д. Козловская, д. Крысовка, д. Кузнецовская, д. Кулига (с.п. Слудка), д. Лехта, д.

				Лихачевская, д. Маловыльгорт, д. Мишаково, д. Онъмесь, д. Паневская, д. Плесо, д. Поромшор, д. Поруб, д. Поруб-Кеповская, д. Ракинская, д. Ручпозья, д. Талица, д. Тарасовская, д. Тарачево, д. Тарбиевская, д. Ураки, д. Урньшевская, д. Чернушка, д. Яковлевская, с. Гурьевка, с. Мутница, д. Корольки СП "Гурьевка", д. Колобово СП "Летка", д. Крутотыла СП "Летка", д. Малая Беберка СП "Летка", д. Осиновка СП "Летка", д. Гарь СП "Лойма", д. Запольская СП "Лойма"; д. Козловская СП "Лойма"; д. Матвеевская СП "Лойма", д. Уркинская СП "Лойма", д. Климовская СП "Ношуль", д. Ловля СП "Ношуль", д. Сидор Чой СП "Ношуль", д. Сэпсикт СП "Ношуль", д. Лукинчи СП "Обьячево", д. Пожмадор СП "Обьячево", д. Кулига СП "Спаспоруб"
10.	Сосногорск	19	3	д. Аким, д. Винла, д. Порожск
11.	Сыктывдинский	49	15	пст. Кемъяр, пст. Мандач, пст. Мет-Устье, пст. Новоипатово, пст. Поинга, пст. Пычим, пст. Усть-Пожег, пст. Яснэг, с. Озел, д. Сейты, д. Шыладор, д. Большая Парма, п. Позялэм, д. Ипатово, д. Прокопьевка
12.	Сыктывкар	7	7	пст. Седкыркеш, пст. Трехозерка, м. Заречье, м. Сидорполой
13.	Сысольский	79	16	пст. Ельбаза, пст. Заозерье, пст. Исанево, пст. Шугрэм, с. Вотча, с. Палауз, д. Бортом, д. Велпом, д. Заречное, д. Пустошь, д. Слобода, д. Старый Чухлэм, д. Уличпом, д. Утка-Видзь, д. Чукаиб, д. Раевсикт СП "Куратово"
14.	Троицко-Печорский	32	32	пст. Белый Бор, пст. Знаменка, пст. Комсомольск-на-Печоре, пст. Мирный, пст. Митрофан-Дикост, пст. Мишкин-Ель, пст. Нижняя Омра, пст. Бадъель, пст. Палью, пст. Приуральский, пст. Речной, пст. Русаново, пст. Тимушбор, пст. Шерляга, пст. Якша, с. Курья, с. Покча, с. Усть-Илыч, с. Усть-Унья, д. Бердыш, д. Большая Сойва, д. Ваньпи, д. Волосница, д. Гришестав, д. Еремеево, д. Кодач, д. Мамыль, д. Митрофаново, д. Пачгино, д. Светлый Родник, д. Скаляп, пст. Мылва
15.	Удорский	50	38	пст. Ыджыдъяг, с. Большая Пучкома, с. Большая Пысса, с. Буткан, с. Важгорт, с. Глотова, с. Ертом, с. Чернутьево, с. Чупрово, д. Большие Чирки, д. Большое Острово, д. Борово, д. Верхний Выльыб, д. Вьльгорт, д. Зерзяыб, д. Коптюга, д. Кривое, д. Кучмозерье, д. Латьюга, д. Лязюв, д. Малая Пучкома, д. Макар-Ыб, д. Малая Пысса, д. Мелентьево, д. Муфтнога, д. Мучкас, д. Нижний Выльыб, д. Острово, д. Патраково, д. Политово, д. Сельыб, д. Усть-Вачерга, д. Устьево, д. Шилиево, д. Ыб, д. Разгорт
16.	Усинск	20	12	с. Мутный Материк, с. Усть-Лыжа, с. Усть-Уса, с. Щельябож, д. Акись, д. Васькино, д. Денисовка, д. Захарвань, д. Кушшор, д. Новикбож, д. Праскан, д. Сынныррд
17.	Усть-Вымский	53	22	пст. Донаель, пст. Мадмас, д. Ероздино, д. Заречье, д. Кырув, д. Микунь, д. Мырьерем, д. Оквад, д. Полавье, д. Римья, д. Семуково, д. Сюлатуй, д. Туискерес, д. Эжолты, с. Кожмудор, д. Гажакерес, д. Ипа, д. Коквицы, д. Кырс, д. Лыаты, д. Назар, д. Нижние Коквицы
18.	Усть-Куломский	59	41	пст. Белоборск, пст. Диасерья, пст. Зимстан, пст. Логиньяг, пст. Лопьювад, пст. Нижний Ярашью, пст. Смолянка, пст. Тимшер, пст. Югдыгяг, пст. Ягкедж, пст. Ярашью, с. Дзель, с. Нижний Воч, с. Мьелдино,

				с. Помоздино, с. Пожег, д. Бадельск, д. Великополье, д. Верхний Воч, д. Воль, д. Вомынбож, д. Габово, д. Дема, д. Канава, д. Кекур, д. Климовск, д. Кырныша, д. Лебяжск, д. Мале, д. Парма, д. Пожегдин, д. Пузла, д. Седтыдин, д. Скородум, д. Сордйив, д. Фроловск, д. Югдытдор, с. Вольдино, д. Выльгорт, д. Модлапов, с. Парч
19.	Усть-Цилемский	37	37	пст. Журавский, пст. Медвежка, пст. Новый Бор, пст. Синегорье, пст. Харьяга, с. Ермица, с. Замежная, с. Коровий Ручей, с. Нерица, с. Окунев Нос, с. Среднее Бугаево, с. Трусово, с. Уег, с. Усть-Цильма, с. Хабариха, д. Бор, д. Боровская, д. Бык, д. Верхнее Бугаево, д. Гарево, д. Загривочная, д. Карпушевка, д. Крестовка, д. Левкинская, д. Леждуг, д. Мыза, д. Мыла, д. Нонбург, д. Рочево, д. Сергеево-Щелья, д. Скитская, д. Степановская, д. Филиппово, д. Черногорская, д. Верховская, д. Высокая гора, д. Чукчино
20.	Ухта	18	6	с. Кедвавом, д. Поромес, пст. Гэрдбель, пст. Веселый Кут, д. Гажаяг, д. Извайль
ИТОГО		747	454	

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

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

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

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

Самолет предоставляется АО «Вологодское авиапредприятие» по разовым договорам.

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

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

В связи с принятыми изменениями в нормативно-правовые акты, касающиеся госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения (острые инфаркты миокарда – в медицинские организации с возможностью проведения чрескожных вмешательств (гг. Сыктывкар, Ухта, Воркута), нарушения мозгового кровообращения – в первичные сосудистые центры, тяжелые сочетанные травмы – в

травматологические центры I уровня (г. Сыктывкар) в 2020 году руководством Учреждения было принято решение о открытии новой точки базирования воздушного судна – г. Усинск. Что позволило в значительной степени сократить количество летных часов для обслуживания населенных пунктов в МО МО «Усинск», МО МО «Инта», МО МР «Печора», а также обеспечивает своевременную эвакуацию пациентов с болезнями системы кровообращения по северному направлению (Усинск, Печора, Инта, Воркута) для рентгенхирургических методов лечения в г. Воркута.

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

Средняя длительность вылета в Республике составляет 3,5 часа.

Таблица № 112

Среднее время полёта вертолётa Ми-8 МТВ, Ми-8Т, определяющие сроки ожидания медицинской эвакуации

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

Имеющиеся проблемы и планы по улучшению работ.

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

Отсутствие автомобильного сообщения административного центра Республики Коми с севером республики – МО МО «Воркута», МО МО «Инта», МО МО «Усинск» и другими муниципальными районами. Высокий уровень физического и морального износа железнодорожной и авиационной транспортной инфраструктуры усугубляет эту проблему. К тому же эвакуация пациентов железнодорожным транспортом, даже стабильных и в сопровождении медицинского персонала, невозможна, т.к. поезд не

является санитарным транспортом согласно решения судейской коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Коми от 5 августа 2010 года.

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

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

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

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

Отсутствие пригодных для посадки вертолёт посадочных площадок в каждом удалённом селении приводит зачастую к ситуации, когда пациента эвакуируют в соседнее селение к вертолётной площадке на технике повышенной проходимости со всеми вытекающими рисками для здоровья больного. Организация и оборудование новых муниципальных посадочных площадок для целей медицинской эвакуации населения затруднены тем, что у органов местного самоуправления отсутствуют на указанные цели полномочия. В связи с указанным считаем возможным и необходимым внести как на федеральном уровне, так и на региональном уровне изменения в законодательство, которые наделили бы органы местного самоуправления в Республике Коми полномочиями по созданию условий для приема воздушных судов санитарной авиации в границах соответствующего муниципального образования.

Отсутствие круглосуточного режима работы аэропортов Республики Коми.

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

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

Ведомственный контроль.

Нормативная документация:

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

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

Результаты экспертизы качества за 2025 год:

В 2025 году в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 198 проверок, из них 17 (8,5 %) - на предмет соблюдения медицинскими организациями порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Несоблюдение установленных требований выявлено в 9 случаях (52,9 %).

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

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

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

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

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

В настоящее время регистры пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ведутся на уровне кардиологических и неврологических отделений РСЦ и ПСО.

Ведется регистр пациентов с ХСН с низкой и промежуточной фракцией выброса на базе отделения неотложной кардиологии - 2 ГУ РК «ККД», внесено 1134 пациента.

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

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

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

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

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

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

Обсуждается информация за истекшие сутки:

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

дата заболевания, дата обращения, дата госпитализации;

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

время постановки на учет в соответствующий РКЦ;

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

вопросы оперативного взаимодействия.

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

Проведение ТМК с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава России за 2025 год – 643 консультаций (2023 г.- 403; 2024 г. – 464).

Таблица № 113

Результаты проведенных ТМК

№ п/п	Результаты ТМК	Число пациентов 2024 г.	Число пациентов 2025 г.
1	2	3	4

1.	Направлены на оперативное лечение по ОМС в ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России	28	118
2.	Направлены на оперативное лечение по ОМС в другие федеральные центры (ФЦ)	-	22
3.	Направлены на госпитализацию с целью обследования и/или консервативного лечения в ФЦ	131	57
4.	Даны рекомендации по тактике лечения и/или обследования	179	218
5.	Запрос не актуален (пролечен в др. НИИ, не получены ответы, умер и т.д.)	2	1
6.	Необходимость предоставления дополнительных исследований, копий документов	75	106
7.	Направлены на оперативное лечение в другие НИИ (дети)	4	15
8.	По результатам заключения, документы перенаправлены в МЗ РК с целью открытия талона ВМП за пределами РК по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	45	44
9.	Талон ВМП ОМС находится в листе ожидания (коррекция НРС)	-	62
	Итого:	464	643

Таблица № 114

Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи кардиологического профиля в ГУ РК «ККД»

показатель	2024 г.		2025 г.	
	всего	в том числе плановых	всего	в том числе плановых
1	2	3	4	5
количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, из них :	7454		6888	2245
количество проведенных консилиумов врачей в том числе				
проведенных консилиумов врачей, по результатам которых осуществлена госпитализация пациентов или осуществлен перевод в ГУ РК «ККД»				
количество проведенных консультаций пациентов, в том числе:				
по результатам которых проведена госпитализация пациентов				
количество телемедицинских консультаций с медицинскими работниками медицинских организаций, расположенных на курируемых территориях	1273		2010	1909

количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований	6181		4878	336
число пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий				
число пациентов, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий				

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

Программный продукт «Дистанционный мониторинг пациентов» (далее – ДМП) по построению системы дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) (партнерское решение от Сбера) внедрен приказом в промышленную эксплуатацию в начале 2025 года, в регион было поставлено 757 тонометров.

Однако в связи с отсутствием интеграции данного решения с Государственная информационная система «Региональная информационно-аналитическая медицинская система здравоохранения Республики Коми» (ГИС «РИАМСЗ РК») его использование медицинскими работниками носит ограниченный характер, за 2025 всего 229 пациентов находились на дистанционном мониторинге. У разработчика РИАМСЗ РК отсутствуют планы по развитию РИАМСЗ РК в части интеграции с ДМП от Сбера.

Рассматривается вопрос внедрения модуля «Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья» для пациентов с сахарным диабетом интегрированного с РИАМСЗ Республики Коми, в котором предусмотрено также ведение пациентов с артериальной гипертензией.

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

В середине 2025 года был введен в промышленную эксплуатацию Модуль системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР), который направлен на комплексную оценку обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска заболеваний у пациентов и последующее определение степени (группы) риска по нозологиям сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний органов дыхания и их осложнений, а также формирование персонифицированных рекомендаций и предупреждений на основе выявленных факторов риска и оценок рисков заболеваний и их осложнений, включая рекомендации о профилактике, принципах лечения и тактике ведения пациента. За 2025 год с помощью модуля СППВР количество обработанных электронных медицинских карт пациентов составляет 915 015 из 1 124 165.

В июне 2025 года в пилотирование вошло медицинское изделие (МИ) с искусственным интеллектом (ИИ) на выявление признаков острого нарушения мозгового кровообращения. С июня 2025 года пилотировалось МИ с ИИ для анализа компьютерных томографий головного мозга с использованием сервиса NTechMed CT Brain, доступного на платформе «МосМедИИ» и предназначенного для выявления

признаков острого нарушения мозгового кровообращения. По результатам пилотирования были выявлены неудовлетворительные результаты обработки данных, что послужило основанием для принятия решения о смене поставщика соответствующего сервиса.

С 1 декабря 2025 года в пилотном режиме используется сервис, предоставляемый ООО «Платформа Третье Мнение», доступный на платформе «МосМедИИ», функциональные возможности которого позволяют выявлять более широкий спектр патологических изменений. По состоянию на 30 марта 2026 года обработано 747 компьютерных томографий головного мозга.

В случае успешного результата пилотирования планируется ввод в промышленную эксплуатацию указанного сервиса с июня 2026 года.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

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

Таблица № 115

Кадровое обеспечение в здравоохранении Республики Коми по состоянию на 31.12.2025

ГУ РК "ККД" РСЦ							
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	45	38,5	0	0	30		
в том числе:							
врач-кардиолог	17,25	12			8		
врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	4	4			4		
врач-сердечно-сосудистый хирург	8,25	7,5			8		
врач-невролог							
врач анестезиолог-реаниматолог	15,5	15			10		
Медицинские сестры, всего	95,5	91	4,5	0	70		3
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	39,75	35,25	4,5		27		3
медицинская сестра процедурной	3,75	3,75			3		

медицинская сестра перевязочной	1,75	1,75				1		
медицинская сестра операционная	7,75	7,75				6		
старшая медицинская сестра								
медицинская сестра-анестезистка	42,5	42,5				33		
Социальные работники, всего								
Медицинский психолог								
Педагогические работники всего								
Логопед								
Младший медицинский, персонал всего								
в том числе:								
Санитарка (санитар)								
Сестра-хозяйка								
Прочий персонал всего								
ГБУЗ РК «УГБ № 1», РСЦ								
Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии								
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)	
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)		
Врачи-специалисты, всего	16,5	9	0	3	7	4	0	
в том числе:								
руководитель РСЦ-врач-кардиолог	1	1	0	0	1	0	0	
врач-кардиолог	8	8	0	2	6	2	0	
врач анестезиолог-реаниматолог	5,25	0	0	1	0	1	0	
врач ультразвуковой диагностики	1	0	0	0	0	0	0	
врач функциональной диагностики	1	0	0	1	0	1	0	
врач по лечебной физкультуре	0,25	0	0	0	0	0	0	
Медицинские сестры, всего	27,5	17,75	1	6,5	15	9	2	
в том числе:								
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0	
медицинская сестра палатная (постовая)	14,5	9	0,5	3	9	3	1	
медицинская сестра-анестезист	6,75	6,75	0,5	3	4	2	1	

медицинская сестра перевязочной	1	0	0	0	0	3	0
медицинская сестра процедурной	2	1	0	0,5	1	1	0
медицинская сестра	2	0	0	0	0	0	0
инструктор по лечебной физкультуре	0,25	0	0	0	0	0	0
Социальные работники, всего	0,25	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог	0,25	0	0	0	0	0	0
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	0	0	0	0	0	0	0
Младший медицинский, персонал всего	9,5	9,5	0	2,5	7	3	0
в том числе:							
младшая медицинская сестра по уходу за больными	9,5	9,5	0	2,5	7	3	0
Прочий персонал всего	7	7	0	0	7	0	0
ГБУЗ РК «КРКБ», РСЦ							
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	41,75	22	8,75	11	30	27	10
в том числе:							
врач-кардиолог	1	1			1		
врач-невролог	15,5	11		4,5	11	11	
врач анестезиолог-реаниматолог	10,5	6	4	0,5	6	6	4
врач-офтальмолог	0,5		0,5		1		1
врач-терапевт	1			1			
врач-психиатр	0,5		0,5		1		1
врач-функциональной диагностики	4	3		1	3	3	
врач-сердечно-сосудистый хирург	0,25			0,25	1	1	
врач-физиотерапевт	1,75			1,75	2	2	
врач-терапевт (клинический фармаколог)	0,25			0,25	1	1	
врач-рефлексотерапевт	0,5			0,5	1	1	
врач по ЛФК	1,25			1,25	1	1	
врач-ультразвуковой диагностики	4,75	1	3,75		1	1	4
Медицинские сестры, всего	59,5	39	4	15,5	45	5	4

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

ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ», ПСО

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч. внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	17	6	1	2	7	3	1
в том числе:							
заведующий отделение, врач-невролог	1	1	0	0	1	0	0
врач-кардиолог	0,75						
врач-невролог	8,75	4	0	0,5	6	1	0

врач анестезиолог-реаниматолог	3							
врач-физиотерапевт	0,5	0	0	0,5	1	1	0	
врач функциональной диагностики	2	0	1	1	1	1	1	
врач ультразвуковой диагностики	1	1	0	0	1	0	0	
Медицинские сестры, всего	24	17	0	1,5	21	2	0	
в том числе:								
медицинская сестра палатная (постовая)	19,25	15	0	0	17	0	0	
медицинская сестра процедурной	2,25	1	0	0	1	0	0	
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0	
медицинская сестра-анестезистка	-							
медицинская сестра по физиотерапии	0,5	0	0	0,5	1	1	0	
медицинская сестра функциональной диагностики	1	0	0	1	1	1	0	
Инструктор по лечебной физкультуре	1,5	0	0	1,5	1	1	0	
Социальные работники, всего								
Медицинский психолог	1	1	0	0	1	0	0	
Педагогические работники всего	1	1	0	0	1	0	0	
Логопед	1	1	0	0	1	0	0	
Младший медицинский персонал всего	13,5	13	0	0	14	0	0	
в том числе:								
младшая медицинская сестра по уходу за больными	11,5	11	0	0	11	0	0	
санитарка (санитар)	1	1	0	0	2	0	0	
сестра-хозяйка	1	1	0	0	1	0	0	
Прочий персонал всего	4,25	4	0	0,25	6	0	0	
в том числе:								
уборщица	2	2	0	0	4	0	0	
буфетчица	2,25	2	0	0,25	2	0	0	
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ», ПСО								
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)	
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)		

Врачи-специалисты, всего	2,5	2	0	0,5	2	2	0
в том числе:							
врач-кардиолог							
врач-невролог	2,5	2	0	0,5	2	2	0
врач анестезиолог-реаниматолог							
Медицинские сестры, всего	9	7	0	1	7	1	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	6	4	0	1	4	1	0
медицинская сестра процедурной	2	2	0	0	2	0	0
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра-анестезистка							
Социальные работники, всего	0	0	0	0	0	0	0
Медицинский психолог							
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед							
Младший медицинский, персонал всего	5,75	4	0	0	4	0	0
в том числе:							
Санитарка (санитар)	5,75	4	0	0	4	0	0
Сестра-хозяйка							
Прочий персонал всего	1	1	0	0	1	0	0
в том числе:							
Кастелянша	1	1	0	0	1	0	0

ГБУЗ РК «ВБСМП» РСЦ - неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и палатой реанимации и интенсивной терапии

Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	6,25	2	0	4	6	4	0
в том числе:							
врач-кардиолог							
врач-невролог	6,25	2	0	4	6	4	0
врач анестезиолог-реаниматолог							
Медицинские сестры, всего	12,5	10	0	1,5	11	1	0
в том числе:							

медицинская сестра палатная (постовая)	10	8	0	1	9	1	0
медицинская сестра процедурной	1,5	1	0	0,5	1	0	0
старшая медицинская сестра	1	1	0	0	1	0	0
медицинская сестра-анестезистка							
Социальные работники, всего							
Медицинский психолог							
Педагогические работники всего							
Логопед	1	1	0	0	1	0	0
Младший медицинский, персонал всего	7	7	0	0	7	0	0
в том числе:							
Санитарка (санитар)							
Сестра-хозяйка							
Прочий персонал всего	4,5	4	0	0,5	4	2	0
ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ», ПСО							
Наименование должности	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей			Количество физических лиц, чел.		Кроме того, количество внеш. совм. (чел.)
		основными работниками	внеш. совм.	внут. совм.	всего (чел.)	в т.ч внут. совм. (чел.)	
Врачи-специалисты, всего	7	2	0	5	10	8	0
в том числе:							
врач-кардиолог	1	0	0	1	2	2	0
врач-невролог	1,25	1	0	0,25	2	1	0
врач анестезиолог-реаниматолог	4,75	1	0	3,75	6	5	0
Медицинские сестры, всего	22,75	18	0	4,25	26	8	0
в том числе:							
медицинская сестра палатная (постовая)	11,25	8	0	3,25	14	6	0
медицинская сестра процедурной	1,5	1	0	0	1	0	0
старшая медицинская сестра	2	2	0	0	2	0	0
медицинская сестра-анестезистка	8	7	0	1	9	2	0
Социальные работники, всего	2,25	2	0	0,25	2	1	0
Медицинский психолог	1,75	1	0	0,75	2	1	0
Педагогические работники всего	0	0	0	0	0	0	0
Логопед	0,25	0	0	0,25	1	1	0

Младший медицинский, персонал всего	4,75	3,5	0	1,25	12	5	0
в том числе:			0				
Санитарка (санитар) (младшая медицинская сестра)	4,75	3,5	0	1,25	12	5	0
Сестра-хозяйка			0				
Прочий персонал всего	3,5	3	0	0,5	3	1	0

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

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

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

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

- за счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 22 марта 2019 г. № 133 «О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов 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 тысяч человек, расположенные на территории Республики Коми» в рамках программы «Земский доктор/Земский фельдшер». В 2025 году привлечено 68 медицинских работников (52 врача и 16 средних медицинских работников).

- за счет средств регионального бюджета Республики Коми предоставляются единовременные компенсационные выплаты согласно постановлению Правительства Республики Коми от 8 мая 2014 г. № 181 «О предоставлении мер социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Коми» - медицинским работникам с высшим образованием, принимаемым на квотируемые рабочие места, заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной органу исполнительной власти Республики Коми, по основному месту работы на неопределенный срок при условии занятия ими штатных должностей в полном объеме:

а) в размере 500 тыс. рублей врачам, трудоустроившимся впервые после получения высшего медицинского образования или переехавших в Республику Коми из других субъектов Российской Федерации;

б) в размере 1 млн. рублей врачам, трудоустроившимся в медицинские организации г. Воркуты.

В рамках данной программы в 2025 году привлечены 12 врачей в медицинские организации г. Воркуты и 45 врачей, трудоустроившихся впервые после получения высшего медицинского образования или переехавших в Республику Коми из других субъектов Российской Федерации.

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

Льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Коми:

от 27 августа 2025 г. № 8/298 «О мерах по организации в Республике Коми обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

от 18 сентября 2025 г. № 9/323 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Коми от 28 февраля 2005 г. № 2/9 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Коми от 31 декабря 2004 г. № 12/428 «О порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Коми».

Таблица № 116

Мониторинг отпускаемых препаратов	Число пациентов высокого риска, имеющих право на ЛЛО в рамках ФП «БССЗ» и состоящих под диспансерным наблюдением, чел	Из них обеспеченных лекарственными препаратами в рамках ФП «БССЗ», чел.
Острое_нарушение_мозгового_кровообращения	1161	1161
Инфаркт_миокарда	1445	1445
Аортокоронарное_шунтирование	357	357
Ангиопластика_коронарных_артерий со стентированием	1534	1534
Катетерная_абляция	17	14
Всего	3984	3982

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

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 октября 2025 г. № 10/366 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Коми»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 24 июля 2025 г. № 1068-р «Об утверждении маршрутизации пациентов на проведение отдельных видов исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях и плана мероприятий по достижению Целевой модели достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов (включая нагрузочные тесты), находящихся под диспансерным наблюдением»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 25 ноября 2019 г. № 11/513 «Об утверждении Листа маршрутизации пациентов при медицинской эвакуации по экстренным показаниям в медицинские организации на территории муниципального образования городского округа «Сыктывкар»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 22 декабря 2025 г. № 12/443 «Об организации медицинской эвакуации»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 6 мая 2025 г. № 625-р «О мониторинге достижения показателей и результатов федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в 2025 году»;

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

приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 24 ноября 2025 г. № 11/395 «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Республики Коми при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой»;

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

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

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

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2025 год

№ п/п	Название показателя	Плановое значение на 2025 год	Фактическое значение на 2025 год	% исполнения
1	2	3	4	5
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	10,0	10,0	100
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17,4	16,5	100
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)	65,0	70,1	100
4.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выживших из стационара	2,0	1,6	80
5.	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий	5,1	5,55	100
6.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и /или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами	94	99,9	100

1.10. Выводы.

Таблица № 118

Проблемы и возможные пути решения

№ п/п	Проблемы	Возможные пути решения
1	2	3
1.	Низкая плотность населения, большая площадь территории республики	Проектная инициатива «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми»: организация ПСО в гг. Усинске, Инте; модернизация сосудистых центров. Возможно ранние переводы в специализированные сосудистые центры
2.	Дефицит кадров	Меры социальной поддержки для привлечения кадров в Республику Коми. Ежегодно определять реальную потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1	Больничная летальность от инфаркта миокарда,%												
	10,5	10	10	9,8		9,6		9,4		9,2		8,9	
2	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %												
	22,1	17,4	16,5	16,7		16,1		15,4		14,7		13,9	
3	Доля лиц высокого риска сердечнососудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами,%												
	91,2	94	99,9	95		96		97		97,5		98,1	
4	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
	0,5	2	1,6	2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	
5	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
	59,5	65	70,1	70		75		82		89		95,1	
6	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий,												
		5,1	5,55	6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	

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

«Плановое число операций коронарного шунтирования» (цель на 2026 год – 359 ед.);

«Плановое число оперативных вмешательств на проводящих путях сердца» (цель на 2026 год – 359 ед.);

Таблица № 120

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

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

1. Задачи РП «БССЗ».

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

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

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

Дополнительные задачи РП «БССЗ»:

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

4. План Мероприятий

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

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

						ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми
1.5.	<p>Совершенствование мероприятий по увеличению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Коми от 29 октября 2025 г. № 10/366 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Коми».</p> <p>Обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО не менее 95 %</p>	01.01.2025	31.12.2030	На основе квартальной отчетности МО проведен анализ выполнения приказов о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации	Не менее 4 раз в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главных внештатных специалистов	Не менее 4 в год	Главные внештатные специалисты:

	увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом.			Министерства здравоохранения Республики Коми о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций		невролог, нейрохирург, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя – не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий плана главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 4 в год	Главные внештатные специалисты: невролог, нейрохирург, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о выполнении мероприятий плана главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 4 в год	Главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Коми

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

1.11.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей к 2030 году:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интервал «постановка диагноза ОКСпST – чрескожное коронарное вмешательство» (далее – 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 	01.01.2025	31.12.2030	<p>Утверждение и реализация плана мероприятий</p> <p>Отчеты медицинских организаций (МО) о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО ежемесячно</p>	<p>Утверждён (актуализирован) 1 приказ Министерства здравоохранения Республики Коми</p> <p>Не менее 4 отчетов в год Достижение целевых показателей к 2030 году</p>	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, РХМДЛ, сердечно-сосудистый хирург, по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>

<p>реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, не менее 90 % от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7) доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар;</p> <p>8) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100 % пациентов,</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;</p> <p>9) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33 %;</p> <p>10) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70 % от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE).</p>					
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	<p>Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества. 100 % выполнение мероприятий каждой МО, не более 5 % отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Отчеты о реализации плана мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ: кратность и срок выполнения – ежеквартально</p>	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог Министерства здравоохранения</p>

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

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

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

2.6.	Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и/или декомпенсация хронической СН)	01.01.2025	31.12.2030	Проводится анализ кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в разрезе медицинских организаций, с предоставлением отчетов и последующим принятием организационных мер	Не менее 4 раз в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию) ГУ РК «ККД» (по согласованию) главные внештатные специалисты: кардиолог, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
2.7.	Республиканским учреждениям III уровня обеспечить координацию оказания помощи при ОКС, в том числе силами ЦУР/Мониторингового центра, организовать проведение регулярных совещаний с участием региональных сосудистых центров (РСЦ), первичных сосудистых отделений (ПСО) и службы скорой медицинской помощи (СМП) для разбора и анализа случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в стационары	01.01.2025	31.12.2030	Организованы регулярные совещания с участием РСЦ, ПСО и службы скорой медицинской помощи (СМП) по разбору и анализу случаев госпитализации пациентов с ОКС, инфарктом миокарда (ИМ) в стационары, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), проводится еженедельный мониторинг охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ	Ежемесячно	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию); главный внештатный специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

	<p>субъекта РФ, а также для согласования сроков перевода пациентов из ПСО (или других учреждений) в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ), обеспечить еженедельный мониторинг охвата и качества ЧКВ при различных формах ОКС, анализ причин по каждому случаю невыполнения ЧКВ</p>				
2.8.	<p>При участии ГВС кардиолога обеспечить обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС, методики проведения тромболитической терапии, алгоритмов стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы и отбора пациентов на реваскуляризацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Проводится обучение врачей подведомственных медицинских организаций и фельдшеров СМП по вопросам своевременного распознавания первых признаков ОКС, методики проведения тромболитической терапии, алгоритмов стратификации риска при ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы и отбора пациентов на реваскуляризацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>	<p>Главый внештатный специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>

2.9.	С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе силами ЦУР, организовать мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств	01.01.2026	31.12.2030	Организован мониторинг пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, для снижения числа повторных вмешательств с использованием аналитического блока	На постоянной основе	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию); главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию) Главный внештатный специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми; (по согласованию) Главный внештатный специалист: сердечно-сосудистый хирург Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
------	---	------------	------------	--	----------------------	--

2.10.	С использованием аналитического блока со стороны МИАЦ и ГВС (кардиолога, невролога, сердечно-сосудистого хирурга), в том числе силами ЦУР, организовать мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мульти-спиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии). При недостижении нормативных показателей нагрузки на оборудование сформировать план мероприятий по увеличению числа проводимых вмешательств с предоставлением ежемесячного отчета в РОИВ.	01.01.2026	31.12.2030	Организован мониторинг эффективности использования тяжелого оборудования (ангиографические установки, мульти-спиральные компьютерные томографы, аппараты магнитно-резонансной томографии). Сформированы планы мероприятий по увеличению числа проводимых вмешательств с предоставлением ежемесячного отчета в Министерство здравоохранения Республики Коми	Начиная с 2026 года и на постоянной основе	<p>Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию);</p> <p>главный врач ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, невролог</p> <p>Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Коми</p>
3	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих	01.01.2025	31.12.2030	Оснащение структур профилактики, в т.ч. кабинетов по отказу от курения современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами по вопросам профилактики и отказа от табакокурения	К 2030 г. оснащение не менее 100% структур профилактики, в т.ч. кабинетов по отказу от курения	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты:</p>

	стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.).				современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами по вопросам профилактики и отказа от табакокурения	кардиолог, терапевт, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Функционирование на постоянной основе школ профилактики сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца, повышение квалификации специалистов	Обучено не менее 5 специалистов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты: кардиолог, терапевт, эндокринолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
3.3.	Работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты Центра медицинской профилактики и проведенной работе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	Не менее 4 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); ГБУЗ РК «РВФД»

	кровообращения, внезапной смерти.					(по согласованию)
3.4.	Разработка предложений по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение межведомственных мероприятий	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
3.5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты о проведенной работе на постоянной основе в группах повышенного риска ССЗ	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию); главные внештатные специалисты: по медицинской профилактике, терапевт, кардиолог, Министерства здравоохранения Республики Коми

						(по согласованию)
3.6.	Разработка предложений по ограничению продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение межведомственных мероприятий	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми; ГБУЗ РК «РВФД»; Министерство здравоохранения Республики Коми
3.7.	Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодно, не менее 12 выступлений на радио, региональном телевидении по профилактике ССЗ и формированию ЗОЖ, в том числе с привлечением общественных и волонтерских организаций	Не менее 12 выступлений в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию);

	волонтерских организаций.					главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
3.8.	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	01.01.2025	31.12.2030	Работа на постоянной основе среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни		Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
3.9.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации	01.01.2025	31.12.2030	отчеты Центров здоровья, Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций Республики Коми	Не менее 4 в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми

	запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра.					
3.10.	Организовать проведение кампании по информированию о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет, с акцентом на работу в организованных коллективах.	01.01.2025	31.12.2030	Организовано проведение кампании по информированию о факторах риска ССЗ и приоритетному приглашению на профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризацию отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) граждан, не проходивших профилактические мероприятия более двух лет	Не менее 4 раз в год	Руководители медицинских организаций, имеющие приписное взрослое население (по согласованию)
3.11.	Обеспечить доступность исследования липидного спектра и липопротеин одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена доступность исследования липидного спектра и липопротеина одновременно с проведением ПМО и ДОГВН	Начиная с 2026 года	Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми: кардиолог терапевт Министерства

						здравоохранения Республики Коми (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми
4	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения					
4.1.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике БСК на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о проведении образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Не менее 4 семинаров в год	ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми

4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК (с использованием клинико-генеалогического и синдромологического методов), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2025	31.12.2030	Сформированы группы повышенного риска. Отчет руководителя медицинской организации	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты: по медицинской профилактике, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.3.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации о размещении объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг,	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми

	возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.			диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров		(по согласованию); главные внештатные специалисты: по медицинской профилактике, терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.4.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:</p> <p>1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;</p> <p>2) размещение плакатов о факторах риска БСК;</p> <p>3) выступления на радио, региональном телевидении;</p>	01.01.2025	31.12.2030	Информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры, плакаты, выступления, тематические акции	2030 год - охват не менее 75 % населения	<p>ГБУЗ РК «РВФД» (по согласованию);</p> <p>руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>

<p>4) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;</p> <p>5) информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три;</p> <p>6) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК,</p>					
---	--	--	--	--	--

	акций, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее; 7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.					
4.5.	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Коми в области первичной профилактики БСК.	01.01.2025	31.12.2030	Повышение квалификации медицинских специалистов Республики Коми в области первичной профилактики БСК	К 2030 г. повышена квалификация по вопросам профилактик и профилактик и БСК не менее чем у 80% медицинских работников	Министерство здравоохранения Республики Коми
4.6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной	01.01.2025	31.12.2030	Взаимодействие со страховыми компаниями, учреждениями и предприятиями, общественными организациями по информированию граждан о важности прохождения	2030 г. - осуществлено в 100% медицинских организаций	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);

	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.			диспансеризации и профилактических осмотров		главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.7.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни, и других. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской	01.01.2025	31.12.2030	Организация и совершенствование школ профилактики БСК во всех городах и районах Республики Коми	К 2030 г. - Функционирование на постоянной основе не менее 26 школ	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

	профилактики, расширение их сети.					
4.8.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.	01.01.2025	31.12.2030	Отчеты МО о проведении мероприятий по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации. Формирование в электронной форме медицинской документации	Не менее 2 отчетов в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты: терапевт, специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми

	Формирование в электронной форме медицинской документации.					(по согласованию)
4.10.	Разработка и утверждение перечня 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.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет руководителя медицинской организации	Не менее 1 отчета в год	Министерство здравоохранения Республики Коми; руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.11.	Расширение в поликлиниках практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб	01.01.2025	31.12.2030	На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением	2025 г. – 954 чел., 2026 г. – 1174 чел., 2027 г. – 1394 чел., 2028 г. – 1614 чел., 2029 г. – 1908	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты:

	(стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства.				чел., 2030 г. – 2201 чел.	кардиолог, специалист по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
4.12.	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием,	01.01.2025	31.12.2030	Формирование отчета главного специалиста, отчета руководителя медицинской организации	Не менее 1 раза в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты: кардиолог, специалист по функциональной диагностике, лучевой диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

	сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования.					
4.13.	<p>Расширить масштабы информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых заболеваний, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов.</p> <p>В рамках реализации данного мероприятия необходимо</p>	01.01.2026	31.12.2030	<p>Расширены масштабы информационно-просветительской кампании, ориентированной на повышение уровня информированности населения о ранних признаках острых сердечно-сосудистых заболеваний, с проведением ежемесячного мониторинга динамики временного промежутка от момента появления симптомов до госпитализации (доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, доставленных в стационар в первые 2 часа), а также на информирование о порядке действий при возникновении указанных симптомов.</p> <p>* разработаны тематические планы информационной кампании, определяющий перечень освещаемых вопросов и ключевых сообщений для целевой аудитории;</p> <p>* утверждены графики размещения информационных материалов, содержащие сроки выхода теле- и радиопрограмм, перечень интернет-ресурсов (официальные сайты, каналы в</p>	Не менее 1 раза в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>Министерство здравоохранения Республики Коми</p>

	<p>* разработать тематический план информационной кампании, определяющий перечень освещаемых вопросов и ключевых сообщений для целевой аудитории;</p> <p>* утвердить график размещения информационных материалов, содержащий сроки выхода теле- и радиопрограмм, перечень интернет-ресурсов (официальные сайты, каналы в мессенджерах) с указанием адресов и периодичности публикаций;</p> <p>* согласовать разработанные документы с Министерством здравоохранения Республики Коми.</p>			<p>мессенджерах) с указанием адресов и периодичности публикаций;</p> <p>* согласованы разработанные документы с Министерством здравоохранения Республики Коми..</p>		
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Коми	01.01.2025	31.12.2030	Заключение Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению. Разработка локальных нормативных актов медицинскими организациями на основании Заключения.	По мере необходимости	Главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию);

						Министерство здравоохранения Республики Коми
5.2.	<p>Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокусгруппы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов):</p> <p>1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %;</p> <p>2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %;</p> <p>3) охват квадритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний);</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитическая записка с предложениями главных внештатных специалистов о результате анализа отчетности МО о выполнении КР	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>

	<p>5) достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР;</p> <p>6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.</p>					
5.3.	<p>Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Отчет главного врача МО</p> <p>Ежегодно на рабочем месте (стажировка) обучено не менее 25 врачей (не менее 1 из каждого муниципального образования и стационарной медицинской организации)</p>	<p>Не менее 1 отчета в год</p> <p>К 2030 г. охват обучающими мероприятиями и 100 % врачей-специалистов</p>	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми;</p> <p>главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию);</p> <p>руководители медицинских организаций Республики Коми</p>

	нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.					(по согласованию)
5.4.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.	01.01.2025	31.12.2030	Обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров	К 2030 году 80 % охват медицинского персонала обучающими мероприятиям и	Министерство здравоохранения Республики Коми
5.5.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Внедрение методов ядерной медицины для проведения комплексной диагностики БСК	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Министерства здравоохранения о плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, коронароангиография, радионуклидная диагностика, иное).		Министерство здравоохранения Республики Коми

5.6.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 1 отчета в год	Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Повышение качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий, с достижением: 1)100 % охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты руководителей медицинских организаций Республики Коми	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

	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 %.					
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 др.).	01.01.2025	31.12.2030	Реализация локальных (в медицинской организации) мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	К 2030 году 100 % охват диспансерным наблюдением пациентов перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное	01.01.2025	31.12.2030	Реализация локальных (в медицинской организации) мер по постановке на	К 2030 г. 100 % охват	Руководители медицинских

	наблюдение детей с врожденными пороками сердца.			диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	диспансерным наблюдением детей с врожденными пороками сердца	организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
6.4.	Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.	01.01.2025	31.12.2030	Регулярно проводить учебы, семинаров с участковыми врачами, фельдшерами, а также медицинским персоналом, участвующим в лечении указанной категории граждан	Не менее 4 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Анализ первичной медицинской документации главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Коми	1 приказ Не менее 4-х аналитических записок в год	Министерство здравоохранения Республики Коми; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

<p>1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);</p> <p>2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с хронической СН;</p> <p>3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>4) охват квадритерапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с хронической СН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина);</p> <p>6) своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь;</p> <p>7) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП;</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>8) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП;</p> <p>9) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП;</p> <p>10) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП;</p> <p>11) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес), своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь</p>					
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	<p>Усовершенствование организации службы СМП Республики Коми, обеспечив создание «Единого центра СМП» Республики Коми, представляющего собой станции СМП и отделения СМП, объединенные в одну самостоятельную медицинскую организацию, с целью организации централизованного приема</p>	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	приказ	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми;</p> <p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

	вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.					(по согласованию)
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	01.05.2025	31.12.2025	Утверждение приказа Министерства здравоохранения Республики Коми	Не менее 1 приказа в год	Министерство здравоохранения Республики Коми; главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов 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	01.01.2025	31.12.2030	Подготовка аналитических отчетов ГВС по СМП	Не менее 2 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми; ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)

	<p>95 %);</p> <p>2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %);</p> <p>3) проведение тромболитической терапии при ОКСпST при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпST, имеющих показания к тромболитической терапии).</p>					
7.4.	<p>Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а</p>	01.01.2025	31.12.2030	Наличие укомплектованных бригад СМП	К 2030 г. 100 % укомплектованности бригад СМП	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми;</p> <p>ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)</p>

	также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.					
7.5.	<p>Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП</p> <p>1) 100 % районов / муниципальных образований / населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки;</p> <p>2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитический отчет	Не менее 2 в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)

	получения ЭКГ.					
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ, обучение не менее 30% работников бригад СМП ежегодно	01.01.2025	31.12.2030	Утверждение приказа Формирование отчетов	Не менее 4 отчетов в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
7.7.	Организация учебных классов на базе ГБУ РК «ТЦМК» для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение обучающих семинаров на базе ГБУЗ РК «ТЦМК» по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	Не менее 2 семинаров в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
7.8.	Достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5 % от общего числа выездных бригад СМП, но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации	01.01.2025	31.12.2030	Отчет главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет 1 раз в год	ГБУ РК «ТЦМК» (по согласованию)
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					

8.1.	<p>Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки:</p> <p>1) доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %;</p> <p>2) доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболитика в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %;</p> <p>3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболитика не менее 95 %;</p> <p>4) доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;</p> <p>5) доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки,</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, РХМДЛ Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>
------	--	------------	------------	--	------------------	---

	установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.					
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров хронической СН не менее 90 %.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
8.3.	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты Министерства

						здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
8.4.	<p>Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев.</p> <p>1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП;</p> <p>2) обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>
8.5.	<p>Обеспечение к 2030 году достижение доли проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), значения не менее 1 % от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10</p>	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста анестезиолога-реаниматолога	Не менее 4 в год	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог, анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения</p>

	I46.1).					Республики Коми (по согласованию)
8.6.	Обеспечить функционирование на базе ГУ РК «ККД» организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в Республике Коми	01.01.2025	31.12.2030	Организация полноценного Центра управления рисками на базе ГУ РК «ККД»	К 2026г	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию)
8.7.	Организация обеспечения выполнения ОФЭКТ в регионе и разработка маршрутизации пациентов, имеющих показания к данному исследованию, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ».	01.01.2025	31.12.2030	Организация отделения радионуклидной диагностики на базе ГУ РК «ККД»	2026 г – 1 отделение	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию); главный внештатный специалист по лучевой диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

8.8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95 %.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО и специализированные отделения по профилю.	01.01.2025	31.12.2030	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО (по утвержденному плану)	Не менее 5 к 2030г-	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации по	Не менее 4 в год 1 раз в квартал	Руководители медицинских организаций

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

9.4.	<p>Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР 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</p>	<p>Не менее 4 в год 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний)</p>	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>
9.5.	<p>Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР 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</p>	<p>Не менее 4 в год 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний.</p>	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми</p>

	(наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний).					(по согласованию)
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР не менее 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;	Не менее 4 в год 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению	Не менее 4 в год	Руководители медицинских

	<p>медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний).</p>			<p>КР не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации</p>	<p>1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 %</p>	<p>организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)</p>
9.8.	<p>Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по соблюдению КР наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии,</p>	<p>Не менее 4 в год (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не</p>	<p>Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения</p>

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

						медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
9.11	Обеспечение мониторинга и анализа показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.	01.01.2025	31.12.2030	Аналитические отчеты главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации соблюдению КР	Не менее 4 в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Ежегодно определять реальную потребность субъекта Российской Федерации в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.	01.01.2025	31.12.2030	Произведен расчет потребности во врачах и среднем медицинском персонале для медицинских организаций Республики Коми на очередной календарный год. Обеспечено эффективное планирование объемов подготовки специалистов для медицинских организаций, предоставление мер социальной поддержки.	отчет	Министерство здравоохранения Республики Коми
10.2	Ежегодно формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечено эффективное планирование объемов на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом	отчет	Министерство здравоохранения Республики Коми

	подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ			реальной потребности.		
10.3	Ежегодно привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей - стажеров.	01.01.2025	31.12.2030	Привлечение ординаторов на работу	По мере необходимости	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
10.4	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО и/или их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ Республики Коми, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.	01.01.2025	31.12.2030	Проведение образовательных мероприятий в рамках утвержденного плана		Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
10.5	Ежеквартальный мониторинг	01.01.2025	31.12.2030	Аналитический отчет ГВС кардиолога	Не менее 85%	Министерство

	МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.				подключение МО к научно-практическим мероприятиям проводимым НМИЦ	здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
10.6	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Отчет о реализации Постановлений Правительства Республики Коми от 8 мая 2014 г. № 181 «О предоставлении мер социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Республики Коми», от 22 марта 2019 г. № 133 «О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов 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 тысяч человек, расположенные на территории Республики Коми»	Не менее 1 раза в год	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
10.7	Расширение штатного	01.01.2025	31.12.2030	Приме на работу специалистов	По мере	Министерство

	расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.				необходимость и	здравоохранения Республики Коми
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 приказом	01.01.2025	31.12.2030	Привлечение и укомплектование медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	По мере необходимости и	Министерство здравоохранения Республики Коми; руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

	Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»					
10.9	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2025	31.12.2030	Ежегодно проведение обучающих образовательных мероприятий в период реализации программы семинаров для специалистов участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Не менее 4 в год	Министерство здравоохранения Республики Коми
10.10.	Обеспечить активное вовлечение врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено активное вовлечение врачей-стажеров в оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках ПМО, ДОГВН, диспансерного наблюдения, рассмотреть расширение роли немедицинского персонала в	Отчет не менее 4 раз в год	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

	наблюдения, рассмотреть расширение роли немедицинского персонала в организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ			организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ		
11	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечение проведения телемедицинских консультаций на базе медицинских организаций 3 уровня	С учетом потребности в консультациях	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию); руководители: ГУ РК «ККД», ГБУЗ РК «КРКБ» (по согласованию)
11.2	Совместно с профильными НМИЦ разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист:

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

	инновационные медицинские технологии.					(по согласованию)
11.5	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
11.6	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.	01.01.2025	31.12.2030	Утвержден план Сформирован отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации плана	План	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный внештатный специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

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

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

	<p>проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО Республики Коми по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи</p>					<p>специалист: кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию);</p> <p>руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)</p>
11.17	<p>С использованием аналитического блока со стороны медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) и главных внештатных специалистов (ГВС) (терапевта, кардиолога, невролога), в том числе силами Центра управления сердечно-сосудистыми рисками (ЦУР), обеспечить мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН.</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>С использованием аналитического блока обеспечивается мониторинг охвата и качества ПМО и ДОГВН, применяя медицинские изделия с технологиями искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт и приоритезации приглашения на ПМО и ДОГВН.</p>	Отчет 1 раз в год	<p>Директор ГБУЗ РК «РМИАЦ (по согласованию);</p> <p>главные внештатные специалисты: кардиолог невролог терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми;</p> <p>руководители медицинских организаций</p>

						Республики Коми (по согласованию); Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию)
12	Другие мероприятия					
12.1.	Обеспечить проведение капитального ремонта в ГБУЗ РК «ВБСМП» с учетом современных стандартов оказания специализированной помощи	01.01.2025	31.12.2030	Проведение капитального ремонта в ГБУЗ РК «ВБСМП»	1 медицинская организация	Главный врач ГБУЗ РК «ВБСМП» (по согласованию)
12.2.	Ремонт ангиографического комплекса ГУ РК «ККД» в связи с высокой степенью износа	01.05.2025	31.12.2030	Ремонт ангиографического комплекса	Ремонт 1 ангиографа	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми
12.3.	Обеспечение работы стационарного отделения реабилитации на базе ГУ РК «ККД»	01.05.2025	31.12.2025	Осуществление медицинской реабилитации пациентам с БСК	Отчет 1 раз в год	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию)
12.4.	Приведение структур коечного фонда ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» и ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» в соответствие согласно выполняемой функции ПСО для больных с ОКС	01.01.2025	31.12.2030	Соответствие структур медицинских организаций	Приведение в соответствие в 2 медицинских организациях	Главный врач ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ» (по согласованию); главный врач

						ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ» (по согласованию)
12.5.	Обеспечение прохождения курсов повышения квалификации для анестезиологов-реаниматологов по специальности «Кардиология»	01.01.2025	31.12.2030	Повышение квалификации для анестезиологов-реаниматологов по специальности «Кардиология»	100 % к 2030 году	Руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); Министерство здравоохранения Республики Коми
12.6.	Рассмотрение вопроса об объединении РСЦ по ОКС и ОНМК на базе ГУ РК «ККД» с целью формирования Центра критических состояний по завершению строительства перинатального центра	01.01.2025	31.12.2030	Рассмотрение вопроса об объединении РСЦ по ОКС и ОНМК на базе ГУ РК «ККД» с целью формирования Центра критических состояний по завершению строительства перинатального центра	Не менее 1 отчета об итогах рассмотрения вопроса	Министерство здравоохранения Республики Коми; главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию); главный врач ГБУЗ РК «КРКБ» (по согласованию)
12.7.	Подключение медицинских организаций к подсистеме «ВИМИС» «Сердечно-сосудистые заболевания» и обеспечение качества передаваемых данных	01.01.2025	31.12.2030	Работа медицинских организаций к подсистеме «ВИМИС» «Сердечно-сосудистые заболевания»	Не менее 1 отчета в год	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию)
12.8.	Обеспечить подключение всех медицинских организаций РК к регистрам ЛЛО	01.05.2025	31.12.2025	Подключение всех медицинских организаций РК к регистрам ЛЛО	100 % медицинских организаций	ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию);

						руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)
12.9	Определение медицинской организации для организация отделения для оказания паллиативной помощи с возможностью проведения ИВЛ пациентам с БСК	01.05.2025	31.12.2025	Определение медицинской организации для организация отделения для оказания паллиативной помощи с возможностью проведения ИВЛ пациентам с БСК	Не менее 1 медицинской организации	Министерство здравоохранения Республики Коми
12.10.	Обеспечить достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчета в Министерство здравоохранения Республики Коми: *доля перенесших ОКС и поставленных на диспансерный учет не ниже 90%, *охват медицинскими услугами лиц с ССЗ в рамках диспансерного наблюдения на уровне не ниже 80 %. *При осуществлении льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта	01.05.2025	31.12.2025	Обеспечено достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения лиц с ССЗ с ежеквартальным контролем достижения показателей в разрезе медицинских учреждений, проактивным вызовом пациентов для оказания медицинской помощи и предоставлением отчета в Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет 1 раз в квартал	Главный врач ГУ РК «ККД» (по согласованию); главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)

	«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» обеспечить достижение показателей по доле обеспеченных лекарственной терапией на полный год от общего количества пациентов, получающих лекарственные препараты, на уровне не ниже 70% в отношении ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы и ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (суммарно ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибиторы), не ниже 50% в отношении бета-адреноблокаторов.					
12.11.	Обеспечить долю визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в субъекте РФ, не менее 58,4 % с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны МИАЦ и ГВС кардиолога, в том числе силами ЦУР. При недостижении рекомендованной доли визуализирующих нагрузочных	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена доля визуализирующих исследований (стресс-эхокардиография, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ) от всех нагрузочных тестов, выполняемых в субъекте РФ, не менее 58,4% с мониторингом показателя аналитическим блоком со стороны МИАЦ и ГВС кардиолога, в том числе силами ЦУР. Сформирован план мероприятий по увеличению их доступности с предоставлением ежемесячного отчета в Министерство здравоохранения Республики Коми.	Отчет ежемесячный, план 1 раз в год с возможностью корректировок и в течении года	Директор ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию); главные внештатные специалисты: кардиолог

	исследований сформировать план мероприятий по увеличению их доступности с предоставлением ежемесячного отчета в Министерство здравоохранения Республики Коми.					по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Республики Коми (по согласованию)
12.12.	В районах обслуживания амбулаторных медицинских организаций, в которых отсутствует возможность очного приема врача-кардиолога, обеспечить телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ. Проводить регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено телемедицинское взаимодействие по типу «врач-врач» и «врач-пациент» с врачами-кардиологами других медицинских организаций, в том числе с применением мессенджера МАХ. Проводится регулярный контроль обеспеченности диспансерными приемами врачами-кардиологами в диспансерной группе пациентов с заболеваниями, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-кардиологом согласно Приказу Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», за счет телемедицинских консультаций и/или выездов специалистов.	Отчет медицинских организаций 1 раз в квартал	Директор ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

	консультаций и/или выездов специалистов.					
12.13.	Обеспечить внедрение медицинских изделий на основе технологий искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено внедрение медицинских изделий на основе технологий искусственного интеллекта для анализа интегрированных электронных медицинских карт	Отчет медицинских организаций 1 раз в полугодие	Директор ГБУЗ РК «РМИАЦ» (по согласованию); руководители медицинских организаций Республики Коми (по согласованию)

5. Ожидаемые результаты:

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

- снижения больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
 - снижения больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
 - увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %;
 - увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 95,1 %;
 - увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %;
 - увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %;
 - повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
 - обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее, чем в 70 % случаев;
 - обеспечение не менее 95 % охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;
 - обеспечение не менее 90 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;
 - охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с КР, 100 % лиц с высоким риском ССЗ.
-