



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31 мая 2021 г.

№ 457-П

г. Салехард

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

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу:

 постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 июня 2019 года № 657-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 27 сентября 2019 года № 1055-П «О внесении изменений в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 мая 2021 года № 457-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

департамент – департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

г. – город;

с. – село;

п. – поселок;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

СОКБ – Салехардская окружная клиническая больница;

ПТД – противотуберкулезный диспансер;

ПНД – психоневрологический диспансер;

ОЦ СПИД – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной Центр профилактики и борьбы со СПИД»;

ЦМП – государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

ГСП – городская стоматологическая поликлиника;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

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

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение;

АМБр СА – авиамедицинские бригады санитарной авиации;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;
 ЦВБ – цереброваскулярные болезни;
 ОИМ – острый инфаркт миокарда;
 ОКС – острый коронарный синдром;
 ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца;
 ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;
 ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST;
 РСЦ – региональный сосудистый центр;
 ПСО – первичное сосудистое отделение;
 ЭКС – электрокардиостимулятор;
 ЭКГ – электрокардиография;
 ЛФК – лечебная физкультура;
 УЗИ – ультразвуковое исследование;
 МРТ – магнитно-резонансный томограф;
 КТ – компьютерный томограф;
 СМП – скорая медицинская помощь;
 ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;
 ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная скорая медицинская помощь
 и медицинская эвакуация;
 ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;
 ЕГИСЗ – единая государственная информационная система
 здравоохранения;
 СМИ – средства массовой информации;
 н/д – нет данных;
 ОМС – обязательное медицинское страхование;
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики;
 ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» –
 федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования «Тюменский государственный медицинский
 университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
 СОМС ЯНАО – система оперативного мониторинга смертности ЯНАО;
 COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

**І. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи
 больным с ССЗ в ЯНАО. Основные показатели оказания
 медицинской помощи больным с ССЗ
 в разрезе муниципальных образований в ЯНАО**

1.1. Краткая характеристика ЯНАО

ЯНАО во многих аспектах является чрезвычайно специфичным регионом с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (0,7 на 1 кв. км), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных, малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км);

отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни. Общая площадь территории ЯНАО составляет 769 250 кв. км. Административным центром ЯНАО является г. Салехард.

В состав ЯНАО входят:

- Шурышкарский район,
- муниципальные округа: Приуральский район ЯНАО, Ямальский район ЯНАО, Красноселькупский район ЯНАО, Пуровский район ЯНАО, Надымский район ЯНАО, Тазовский район ЯНАО;
- городские округа: Губкинский, Муравленко, Новый Уренгой, Ноябрьск, Лабитнанги, Салехард.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

Численность населения ЯНАО на 01 января 2020 года (за 2019 год) составляет 544 444 человек, что на 0,5% больше, чем в 2018 году. Городское население, составляющее 84,0%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 21 до 118 тысяч), оставшиеся 16,0% составляют сельские жители, проживают в 104 малочисленных поселках, 28 из которых с численностью менее 100 человек. В г. Салехарде проживает 50 976 человек, что составляет 9,4 % от общей численности населения ЯНАО.

Среди коренных и малочисленных народов Севера, проживающих на территории ЯНАО, 13 тысяч человек в настоящее время ведут кочевой образ жизни. В тундре вместе с родителями проживают более 4 000 детей, из них до года – более 500.

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2020 года имел следующую структуру: мужчины – 49,6% численности населения, женщины – 50,4%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 26,4%, взрослые (18 лет и старше) – 73,6%.

За последние 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО практически не изменилась.

По данным Росстата за 2018 год, средний возраст населения ЯНАО составил 34 года.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО (на 01 января)

Год	Все население, тысяч человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2016	534,1	446,9	87,2	83,7	16,3
2017	536,0	448,9	87,2	83,7	16,3
2018	538,5	451,4	87,1	83,8	16,2

1	2	3	4	5	6
2019	544,4	457,1	87,4	84,0	16,0
2021	547,0	459,1	87,9	83,9	16,1

Отмечена тенденция уменьшения как абсолютной численности (на 3 тысячи человек), так и удельного веса (64,3% в 2019 году против 66,2 % в 2015 году) населения в трудоспособном возрасте. При этом трудоспособное население среди сельских жителей сократилось на 3,2%, городского населения – на 0,6 %.

Тенденция постарения населения в равной степени проявилась как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 10 тысяч человек, что составило 20,2% в 2019 году против 2015 года. Удельный вес в возрастной структуре населения составил 11,8% в 2018 году против 10,0% в 2015 году.

Таблица 2

**Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности
в 2015 и 2019 годах**

Возрастные группы	2015 год	2019 год
1	2	3
Все население (абсолютное число, человек)		
Младше трудоспособного возраста	127095	129924
Трудоспособное население*	353482	350183
Старше трудоспособного возраста	53527	64337
Удельный вес от общего числа населения, %		
Младше трудоспособного возраста	23,8	23,9
Трудоспособное население*	66,2	64,3
Старше трудоспособного возраста	10,0	11,8
Городское население (абсолютное число, человек)		
Младше трудоспособного возраста	101230	104047
Трудоспособное население*	301094	299329
Старше трудоспособного возраста	44579	53703
Удельный вес от общего числа городского населения, %		
Младше трудоспособного возраста	22,7	22,8
Трудоспособное население*	67,4	65,5
Старше трудоспособного возраста	10,0	11,7
Сельское население (абсолютное число, человек)		

1	2	3
Младше трудоспособного возраста	25865	25877
Трудоспособное население*	52388	50854
Старше трудоспособного возраста	8948	10634
Удельный вес от общего числа сельского населения, %		
Младше трудоспособного возраста	29,7	29,6
Трудоспособное население*	60,1	58,2
Старше трудоспособного возраста	10,3	12,2

* Мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 года (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО
(городского и сельского) по муниципальным образованиям в ЯНАО
по состоянию на 01 января 2020 года (данные Росстата)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Все население	Городское	Сельское	Мужчины	Женщины	В т.ч. женщины 15 – 49 лет	Взрослые	Дети 0 – 17	Из них		
									до 1 года	0 – 14 лет	15 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Шурьшкарский район	9435	0	9435	4666	4769	2125	6353	3082	177	2615	467
Приуральский район	15236	5850	9386	8346	6890	3320	10651	4585	240	3953	632
Ямальский район	16990	0	16990	8319	8671	4061	10587	6403	372	5528	875
Тазовский район	17549	0	17549	8632	8917	4356	11005	6544	375	5556	988
Надымский район	64572	56794	7778	31680	32892	17509	48693	15879	736	13416	2463
Пуровский район	51686	31498	20188	26557	25129	13176	38402	13284	618	11222	2062
Красноселькупский район	5752	0	5752	2866	2886	1426	4091	1661	64	1411	250
Город Губкинский	29161	29161	0	14426	14735	8050	22017	7144	340	6019	1125
Город Ноябрьск	106911	106911	0	51958	54953	28848	80748	26163	1207	22053	4110
Город Муравленко	31561	31561	0	15672	15889	8305	23211	8350	355	7107	1243
Город Новый Уренгой	118033	118033	0	58972	59061	32973	87596	30437	1497	26280	4157
Город Лабитнанги	26295	26295	0	13607	12688	6377	20117	6178	223	5239	939

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Город Салехард	51263	50976	287	24429	26834	14780	37179	14084	745	12171	1913
Итого	544444	457079	87365	270130	274314	145306	400650	143794	6949	122570	21224

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе муниципальных образований в ЯНАО за 2019 год

Муниципальное образование в ЯНАО	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		городское	сельское
1	2	3	4
Город Салехард	51263	50976	287
Город Губкинский	29161	29161	0
Город Лабытнанги	26295	26295	0
Город Муравленко	31561	31561	0
Город Новый Уренгой	118033	118033	0
Город Ноябрьск	106911	106911	0
Красноселькупский район	5752	0	5752
Надымский район	64572	56794	7778
Пуровский район	51686	31498	20188
Приуральский район	15236	5850	9386
Тазовский район	17549	0	17549
Шурышкарский район	9435	0	9435
Ямальский район	16990	0	16990
ЯНАО	544444	457079	87365

Уровень общей смертности населения ЯНАО составил 6,0 человек на 1000 населения, что ниже чем этот же показатель по РФ (14,5 человек) и УФО (13,9 человек) на 58,6% и 56,8% соответственно.

Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2012 – 2020 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 вновь отмечается значительный подъем: на 28,0% в сравнении с 2019 годом.

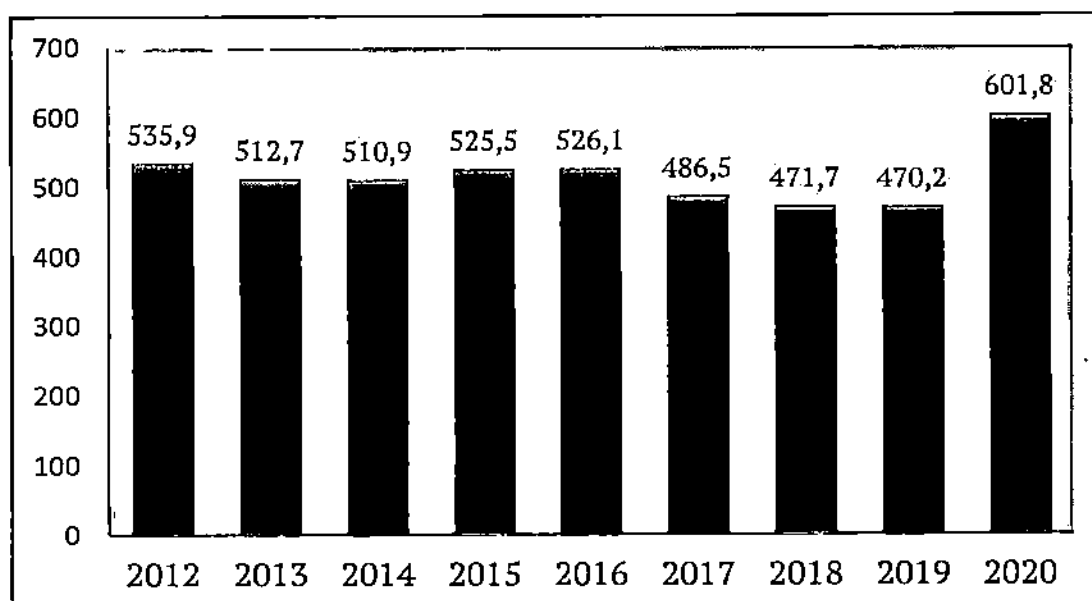


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2012 – 2020 годов

В структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2016 году 37,1%, в 2020 году – 34,5%.

Вклад БСК в общие потери населения как среди городского населения, так и среди сельского населения составил одинаковый процент. Так, смертность городского населения в структуре общей смертности за 2020 год составила 77,6% (2474 человек), сельского – 22,4% (713 человек).

В возрастном аспекте закономерно в старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2020 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 30,3%, в возрасте старше трудоспособного – 39,5%).

По данным СОМС ЯНАО за 2020 год, показатель смертности от БСК составил 204,6 человек на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности на 16,2% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (176,1 человек на 100 тысяч населения). Всего умерших в абсолютных значениях 1100 человек (925 в 2019 году) прирост числа умерших составил 144 человека.

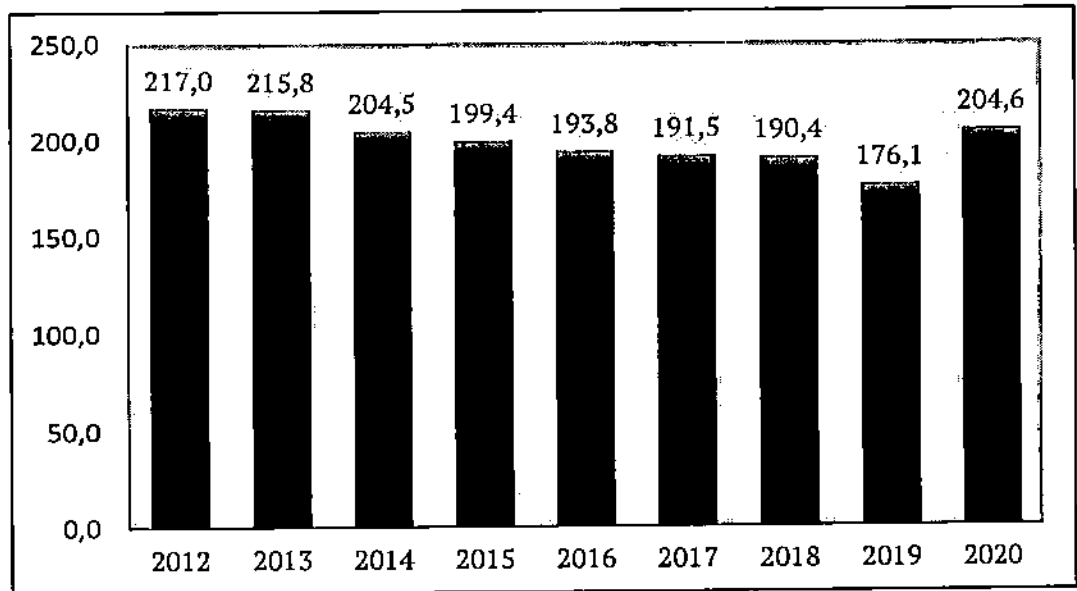


Рис. 2. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2012 – 2020 годов

В структуре смертности первое место занимает ИБС (I20 – I25). Доля данной причины составляет 60,5% (абсолютное число – 666 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 122,3 человека) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ (I60 – I69). Доля данной причины составляет 19,0 % (абсолютное число – 210 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 38,6 человек) от общего числа умерших от БСК. Третье место – другие болезни сердца (I30 – I52). Доля данной причины составляет 11,7 % (абсолютное число – 129 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 23,7) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют жители города старше трудоспособного возраста мужского пола. Вклад в смертность от ИБС в этой категории составил 66,7%, процент умерших городских жителей мужского пола – 71,8 %.



Рис. 3. Структура смертности от ССЗ в 2020 году

Смертность от основных заболеваний, входящих в состав БСК, по муниципальным образованиям в ЯНАО составила:

Таблица 5

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	18	16	22	22	25	188,1	168,9	234,8	233,2	265,0
Приуральский район	12	14	19	25	26	77,8	90,9	124,0	164,1	170,6
Ямальский район	29	48	42	24	37	174,4	286,8	249,1	141,3	217,8
Тазовский район	24	23	21	15	17	138,2	133,4	121,2	85,5	96,9
Надымский район	58	63	72	56	100	90,4	98,1	111,8	86,7	154,9
Пуровский район	58	65	58	71	80	111,5	125,1	112,0	137,4	154,8
Красноселькупский район	17	20	10	20	13	284,5	337,6	169,4	347,7	226,0
Город Губкинский	23	16	16	16	23	84,3	58,0	56,6	54,9	78,9
Город Ноябрьск	101	93	97	78	103	94,6	87,0	91,1	73,0	96,3
Город Муравленко	26	38	27	22	27	79,8	117,0	83,6	69,7	85,5
Город Новый Уренгой	92	96	107	77	108	82,0	84,2	92,3	65,2	91,5
Город Лабытнанги	43	46	34	43	40	163,5	175,6	129,9	163,5	152,1
Город Салехард	53	39	53	53	66	108,7	79,4	106,2	103,4	128,7

Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	5	4	3	5	2	52,2	42,2	32,0	53,0	21,2
Приуральский район	19	19	20	11	10	123,1	123,4	130,5	72,2	65,6
Ямальский район	9	3	5	8	9	54,1	17,9	29,7	47,1	53,0
Тазовский район	9	9	13	13	16	51,8	52,2	75,1	74,1	91,2
Надымский район	24	15	22	24	11	37,4	23,4	34,2	37,2	17,0
Пуровский район	18	32	20	22	25	34,6	61,6	38,6	42,6	48,4
Красноселькупский район	2	2	1	3	3	33,5	33,8	16,9	52,2	52,2
Город Губкинский	7	6	5	9	11	25,6	21,8	17,7	30,9	37,7
Город Ноябрьск	35	30	36	32	30	32,8	28,1	33,8	29,9	28,1
Город Муравленко	9	10	9	10	10	27,6	30,8	27,9	31,7	31,7
Город Новый Уренгой	38	32	32	31	39	33,9	28,1	27,6	26,3	33,0
Город Лабытнанги	11	20	13	17	18	41,8	76,3	49,7	64,7	68,5
Город Салехард	22	21	21	19	24	45,1	42,7	42,1	37,1	46,8

По данным СОМС ЯНАО за 2020 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 56,7% от общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 43,2% от общего числа умерших от ИБС.

Основную долю умерших от ХИБС в структуре смертности от ИБС составляют жители города старше трудоспособного возраста мужского пола. Вклад в смертность от ИБС в этой категории составил 57,0%, процент умерших городских жителей мужского пола – 66,5 %.

Умерших от сердечной недостаточности за 5 лет зарегистрировано 2 случая в ЯНАО, от фибрилляции предсердий – 1 случай, расчет показателей является неинформативным ввиду малых чисел.

Таблица 7

Смертность от ХИБС (I25)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	14	12	15	19	23	148,4	127,2	159,0	201,4	243,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Приуральский район	9	13	16	17	22	59,1	85,3	105,0	111,6	144,4
Ямальский район	16	9	13	17	21	94,2	53,0	76,5	100,1	123,6
Тазовский район	16	19	16	6	9	91,2	108,3	91,2	34,2	51,3
Надымский район	33	44	53	33	85	51,1	68,1	82,1	51,1	131,6
Пуровский район	35	25	20	28	43	67,7	48,4	38,7	54,2	83,2
Красноселькупский район	8	9	2	12	5	139,1	156,5	34,8	208,6	86,9
Город Губкинский	20	8	8	10	20	68,6	27,4	27,4	34,3	68,6
Город Ноябрьск	57	50	54	33	61	53,3	46,8	50,5	30,9	57,1
Город Муравленко	12	12	7	8	5	38,0	38,0	22,2	25,3	15,8
Город Новый Уренгой	13	15	17	5	4	11,0	12,7	14,4	4,2	3,4
Город Лабытнанги	31	36	18	36	27	117,9	136,9	68,5	136,9	102,7
Город Салехард	34	29	41	42	52	66,3	56,6	80,0	81,9	101,4

Таблица 8

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	3	0	5	1	2	31,3	0,0	53,4	10,6	21,2
Приуральский район	2	1	3	8	2	13,0	6,5	19,6	52,5	13,1
Ямальский район	2	2	2	1	4	12,0	12,0	11,9	5,9	23,5
Тазовский район	5	2	1	3	5	28,8	11,6	5,8	17,1	28,5
Надымский район	13	15	9	8	5	20,3	23,4	14,0	12,4	7,7
Пуровский район	11	18	21	16	7	21,1	34,7	40,6	31,0	13,5
Красноселькупский район	1	4	4	0	1	16,7	67,5	67,8	0,0	17,4
Город Губкинский	2	5	5	3	0	7,3	18,1	17,7	10,3	0,0
Город Ноябрьск	31	24	24	33	25	29,0	22,4	22,5	30,9	23,4
Город Муравленко	8	12	9	4	7	24,5	36,9	27,9	12,7	22,2
Город Новый Уренгой	32	31	33	32	31	28,5	27,2	28,5	27,1	26,3
Город Лабытнанги	10	9	16	7	12	38,0	34,3	61,1	26,6	45,6
Город Салехард	12	9	13	11	11	24,6	18,3	26,0	21,5	21,5

Смертность от ЦВБ за период с 2016 по 2020 годы распределилась следующим образом:

Таблица 9

Смертность от ОНМК по геморрагическому типу (I60 – I62)

Наименование	Абсолютное число	Показатель на 100 тысяч
--------------	------------------	-------------------------

муниципального образования в ЯНАО						населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	1	2	0	10,6	21,2	10,6	21,2	0,0
Приуральский район	8	2	4	0	1	52,5	13,1	26,3	0,0	6,6
Ямальский район	2	3	2	2	3	11,8	17,7	11,8	11,8	17,7
Тазовский район	3	2	2	1	1	17,1	11,4	11,4	5,7	5,7
Надымский район	9	8	6	12	3	13,9	12,4	9,3	18,6	4,6
Пуровский район	6	15	8	6	8	11,6	29,0	15,5	11,6	15,5
Красноселькупский район	1	1	1	3	1	17,4	17,4	17,4	52,2	17,4
Город Губкинский	4	3	3	2	5	13,7	10,3	10,3	6,9	17,1
Город Ноябрьск	17	17	16	10	9	15,9	15,9	15,0	9,4	8,4
Город Муравленко	3	5	5	4	4	9,5	15,8	15,8	12,7	12,7
Город Новый Уренгой	14	18	18	12	18	11,9	15,2	15,2	10,2	15,2
Город Лабытнанги	4	11	4	4	4	15,2	41,8	15,2	15,2	15,2
Город Салехард	10	7	16	11	11	19,5	13,7	31,2	21,5	21,5

Таблица 10

Смертность от ОНМК по ишемическому типу (I63)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	2	0	1	0,0	0,0	21,2	0,0	10,6
Приуральский район	2	2	3	4	1	13,1	13,1	19,7	26,3	6,6
Ямальский район	4	0	0	2	1	23,5	0,0	0,0	11,8	5,9
Тазовский район	2	2	2	1	3	11,4	11,4	11,4	5,7	17,1
Надымский район	7	5	8	4	6	10,8	7,7	12,4	6,2	9,3
Пуровский район	9	16	10	8	9	17,4	31,0	19,3	15,5	17,4
Красноселькупский район	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	17,4
Город Губкинский	3	2	1	2	3	10,3	6,9	3,4	6,9	10,3
Город Ноябрьск	9	10	12	14	12	8,4	9,4	11,2	13,1	11,2
Город Муравленко	3	2	2	2	2	9,5	6,3	6,3	6,3	6,3
Город Новый Уренгой	21	13	10	17	20	17,8	11,0	8,5	14,4	16,9
Город Лабытнанги	6	8	6	5	5	22,8	30,4	22,8	19,0	19,0
Город Салехард	3	7	5	4	8	5,9	13,7	9,8	7,8	15,6

Таблица 11

Смертность от врожденных аномалий системы кровообращения (Q20 - Q28)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	1	0	1	0	0	6,6	0,0	6,6	0,0	0,0
Ямальский район	2	1	0	1	0	11,8	5,9	0,0	5,9	0,0
Тазовский район	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	5,7	5,7
Надымский район	0	0	3	1	0	0,0	0,0	4,6	1,5	0,0
Пуровский район	2	0	0	0	1	3,9	0,0	0,0	0,0	1,9
Красноселькупский район	0	1	0	0	0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0
Город Губкинский	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
Город Ноябрьск	2	0	2	0	1	1,9	0,0	1,9	0,0	0,9
Город Муравленко	1	1	0	1	1	3,2	3,2	0,0	3,2	3,2
Город Новый Уренгой	1	2	1	0	0	0,8	1,7	0,8	0,0	0,0
Город Лабытнанги	0	1	1	0	0	0,0	3,8	3,8	0,0	0,0
Город Салехард	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 12

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

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	3	4	3	1	1	31,3	42,2	32,0	10,7	10,6
Приуральский район	1	0	0	1	3	6,5	0,0	0,0	6,5	19,7
Ямальский район	2	4	1	6	6	12,0	23,9	5,9	35,4	35,3
Тазовский район	2	2	0	1	1	11,5	11,6	0,0	5,7	5,7
Надымский район	13	14	3	1	1	20,3	21,8	4,7	1,5	1,5
Пуровский район	8	9	9	2	0	15,4	17,3	17,4	3,9	0,0
Красноселькупский район	2	1	1	0	0	33,5	16,9	16,9	0,0	0,0
Город Губкинский	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Город Ноябрьск	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Муравленко	1	2	0	4	2	3,1	6,2	0,0	12,4	6,3
Город Новый Уренгой	7	3	5	6	5	6,2	2,6	4,3	5,1	4,2
Город Лабытнанги	0	1	0	0	0	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Город Салехард	7	3	0	3	5	14,4	6,1	0,0	6,0	9,8

Таблица 13

Смертность от остановки сердца (I46)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	1	0	0	0	0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	2	0	2	3	1	3,9	0,0	3,9	5,8	1,9
Красноселькупский район	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	17,0	0,0
Город Губкинский	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4
Город Ноябрьск	0	0	4	8	5	0,0	0,0	3,7	7,5	4,7
Город Муравленко	1	0	0	0	0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Новый Уренгой	1	1	1	1	0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,0
Город Лабытнанги	0	0	0	2	1	0,0	0,0	0,0	7,6	3,8
Город Салехард	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 14

Другие неточно обозначенные и неуточненные причины (R99)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	5	2	1	2	2	52,0	21,0	10,6	21,5	21,2
Приуральский район	4	0	1	2	6	25,9	0,0	6,5	13,1	39,4
Ямальский район	7	6	10	7	20	42,3	35,9	59,6	41,3	117,7
Тазовский район	4	3	5	5	10	22,9	17,4	29,0	28,7	57,0
Надымский район	18	9	7	14	11	28,0	14,0	10,9	21,7	17,0
Пуровский район	7	7	3	9	11	13,5	13,4	5,8	17,4	21,3
Красноселькупский район	2	0	1	2	0	33,2	0,0	16,9	34,0	0,0
Город Губкинский	2	1	1	2	3	7,3	3,7	3,6	7,0	10,3
Город Ноябрьск	17	14	10	11	16	15,9	13,1	9,4	10,4	15,0
Город Муравленко	1	5	6	5	6	3,1	15,4	18,5	15,6	19,0
Город Новый Уренгой	7	13	10	10	14	6,3	11,5	8,7	8,6	11,9
Город Лабытнанги	6	0	2	0	5	22,8	0,0	7,7	0,0	19,0
Город Салехард	5	1	4	3	4	10,3	2,0	8,1	6,0	7,8

Таблица 15

Смертность от старости (R54)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	1	0	0	0	1	10,4	0,0	0,0	0,0	10,6
Приуральский район	1	0	0	0	0	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	0	1	3	3	6,0	0,0	6,0	17,7	17,7
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Пуровский район	2	1	2	0	0	3,9	1,9	3,9	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Губкинский	1	0	0	0	0	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Ноябрьск	1	0	0	1	0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0
Город Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Новый Уренгой	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Лабытнанги	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Салехард	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0

В ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый Уренгой) и 2 медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические койки (с. Яр-Сале, г. Губкинский). Анализируя показатели смертности от ИБС, а также инфаркта миокарда, можно сделать вывод о том, что при благоприятной эпидемиологической обстановке в муниципальных образованиях в ЯНАО, где имеются кардиологические койки, смертность от БСК в целом ниже чем в муниципальных образованиях в ЯНАО, где данные койки отсутствуют. Однако в 2020 году, учитывая изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, смертность от БСК была вариативной.

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

Смертность от БСК с учетом фактора распространения COVID-19 представлена в таблице 16.

Таблица 16

Смертность от COVID-19 в 2020 году
по муниципальным образованиям в ЯНАО (U07.1, U07.2)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Вирус идентифицирован (U07.1)	Вирус не идентифицирован (U07.2)	Показатель на 100 тысяч населения	Показатель на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5
Шурьшкарский район	3	0	31,8	0
Приуральский район	23	0	151,0	0
Ямальский район	0	0	0,0	0
Тазовский район	13	5	74,1	28,5

1	2	3	4	5
Надымский район	30	4	46,5	6,2
Пуровский район	20	0	38,7	0
Красноселькупский район	0	1	0,0	17,4
Город Губкинский	13	0	44,6	0
Город Ноябрьск	94	1	87,9	0,9
Город Муравленко	18	0	57,0	0
Город Новый Уренгой	94	20	79,6	16,9
Город Лабытнанги	17	0	64,7	0
Город Салехард	46	0	89,7	0
Итого умерших	371	31	68,1	5,7

Из 402 умерших от COVID-19 в стационаре умер 381 пациент, что составляет 93,3% от всех умерших; проведено патологоанатомических вскрытий 376 (98,7%), из них установлено 2 расхождения с клиническим диагнозом (0,5%), судебно-медицинских вскрытий – 3 (0,8%), расхождений диагнозов не установлено.

1.3. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 7,6% (2016 год – 14 938 человек, 4 человека на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость в 2020 году выросла по сравнению с 2016 годом на 19,3% (2016 год – 2 573 человек, 8 человек на 100 тысяч населения). Рост показателей отмечается на фоне эпидемии COVID-19, перераспределения диагностических и лечебных мощностей, приостановки профилактических осмотров и диспансеризации, а также прекращения оказания плановой помощи.

Таблица 17

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО

№ п/п	Наименование	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1114424	1156366	1219354	1252688	1149030
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	80077	87013	89010	98469	87501
3.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	7,2	7,5	7,3	7,9	10,0

1	2	3	4	5	6	7
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	14938,4	16194,6	16527,8	18185,2	16071,6
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	631615	657822	686936	701448	681821
6.	Число впервые зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	13772	14498	16625	20975	16717
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	2,2	2,2	2,4	1,5	2,5
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	2573,8	2698,3	3087,0	3873,6	3070,5

Доля общей заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости составляет 7,6% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 16071,6 человек; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 3070,5 человек).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 56,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 9127,8 человек) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ГБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 42,7% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1312,2 человек).

Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 15,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2407,2 человек) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 16,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 490,6 человек).

Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 9,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1512,9 человек) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 13,6% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 417,9 человек).

Таблица 18

Структура общей заболеваемости от ССЗ в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	80077	87013	89010	98469	87501
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	41823	45472	49083	52969	49696
3.	ИБС (I20 – I25)	10873	11987	12516	14494	13106
3.1.	Инфаркт миокарда (I21–I22)	462	598	440	551	535
4.	ЦВБ (I60–I69)	8442	9008	8936	9953	8237
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	32	46	31	74	33
4.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61–I62)	85	119	88	180	129
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	339	554	384	744	529
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	38	44	54	50	26
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	243	231	441	464	297
Структура от общей заболеваемости БСК в %						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13)	52,2	52,3	55,1	53,8	56,8
2.	ИБС (I20–I25)	13,6	13,8	14,1	14,7	15,0
2.1.	Инфаркт миокарда (I21–I22)	0,6	0,7	0,5	0,6	0,6
3.	ЦВБ (I60–I69)	10,5	10,4	10,0	10,1	9,4
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,04	0,05	0,03	0,08	0,03
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61–I62)	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,4	0,6	0,4	0,8	0,6
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,05	0,05	0,06	0,05	0,03
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	0,3	0,3	0,5	0,5	0,3
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13)	7802,1	8451,6	9122,8	9782,3	9127,8
2.	ИБС (I20–I25)	2028,4	2231,0	2326,3	2676,7	2407,2
2.1.	Инфаркт миокарда (I21–I22)	86,2	111,3	81,8	101,8	457,4
3.	ЦВБ (I60–I69)	1574,9	1676,5	1660,9	1838,1	1512,9
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	6,0	8,6	5,8	13,7	6,1
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61–I62)	15,9	22,1	16,4	33,2	23,7
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	63,2	103,1	71,4	137,4	97,2
3.4.	Инсульт, не уточненный как	7,1	8,2	10,0	9,2	4,8

1	2	3	4	5	6	7
	кровоизлияние или инфаркт (I64)					
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	45,3	43,0	81,9	85,7	54,6

Заболеваемость первого по значимости заболевания (ГБ) в структуре БСК составила 9127,8 человек на 100 тысяч населения и в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 17,0% (2016 год – 7802,1 человек на 100 тысяч населения); заболеваемость второго по значимости заболевания (ИБС) в структуре БСК – 2407,2 человек на 100 тысяч населения – в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 18,7% (2016 год – 2028,4 человек на 100 тысяч населения); заболеваемость третьего по значимости заболевания (ЦВБ) в структуре БСК – 1512,9 человек на 100 тысяч населения – в 2020 году снизилось по сравнению с 2016 годом на 3,9% (2016 год – 1574,9 человек на 100 тысяч населения).

Таблица 19

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2020 году
по муниципальным образованиям в ЯНАО в абсолютных числах
и на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное значение	Показатель на 100 тысяч населения
1	2	3
Шурьшкарский район	2084	22088,0
Приуральский район	1594	10462,1
Ямальский район	1507	8869,9
Тазовский район	2511	14308,5
Надымский район	11569	17916,4
Пуровский район	9786	18933,6
Красноселькупский район	1072	18637,0
Город Губкинский	3579	12273,2
Город Ноябрьск	21718	20314,1
Город Муравленко	6211	19679,4
Город Новый Уренгой	10837	9181,3
Город Лабытнанги	6506	24742,3
Город Салехард	8527	16633,8
ЯНАО	87501	16071,6

Таблица 20

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2016 – 2020 годы
по муниципальным образованиям в ЯНАО в абсолютных числах
и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	681	905	712	319	232	7115,2	9553,5	7599,5	3425,0	2458,9
Приуральский район	302	305	760	467	269	1956,7	1980,3	4959,2	3055,7	1765,6
Ямальский район	839	886	954	689	396	5045,7	5294,0	5657,7	4066,1	2330,8
Тазовский район	850	835	725	770	572	4894,9	4842,5	4185,9	4424,0	3259,4
Надымский район	1318	1929	2190	3915	3779	2054,3	3004,1	3399,8	6065,7	5852,4
Пуровский район	2457	1553	2378	2425	2102	4723,6	2989,9	4592,4	4684,2	4066,9
Красноселькупский район	99	131	80	68	104	1656,9	2211,3	1355,5	1154,7	1808,1
Город Губкинский	742	569	677	785	567	2718,7	2062,8	2396,7	2748,2	1944,4
Город Ноябрьск	2328	2657	2340	2207	1646	2180,7	2485,4	2196,5	2079,4	1539,6
Город Муравленко	483	436	667	1204	784	1481,9	1342,2	2066,4	3747,0	2484,1
Город Новый Уренгой	1457	2045	1946	3891	3279	1298,5	1793,1	1679,2	3327,4	2778,0
Город Лабытнанги	667	957	2135	2642	2207	2535,5	3652,5	8159,4	10079,7	8393,2
Город Салехард	1549	1290	1061	1593	780	3175,8	2624,7	2125,1	3163,9	1521,6
По ЯНАО	13772	14498	16625	20975	16717	2573,8	2698,3	3078,6	3873,6	3070,5

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК – 3070,5 человек на 100 тысяч населения – в 2020 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 19,3% (2016 год – 2573,8 человек на 100 тысяч населения).

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

1.4.1. Оказание скорой и неотложной помощи жителям ЯНАО. Скорую медицинскую помощь населению ЯНАО оказывают 4 станции СМП в г.г. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 20 отделений СМП при центральных районных больницах и участковых больницах.

Количество бригад СМП в ЯНАО в 2020 году составило 262, из них количество специализированных реанимационных бригад – 4 (все включены в состав станции СМП г. Салехарда). Выездные экстренные консультативные кардиологические и неврологические бригады в ЯНАО отсутствуют.

Центральная диспетчерская СМП в ЯНАО в настоящее время отсутствует, однако запланировано ее создание на 2023 год после открытия РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», что позволит значительно оптимизировать схему маршрутизации пациентов с ССЗ.

Всего за 2020 год выполнено 172 132 вызовов СМП или 316,2 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2019 году снижение составило 10,8% в сравнении с 2016 годом (161931 вызовов). Количество вызовов растет и в 2020 году рост составил 6,3% в сравнении с 2016 годом (161 931 вызов).

Однако в 2020 году в связи с пандемией COVID-19 число вызовов возросло относительно 2019 года на 17,8%.

Таблица 21

Число вызовов СМП за 2016 – 2020 годы

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
Число вызовов СМП	161931	156527	150954	146142	172132
Число вызовов на 1000 населения	303,2	292,0	279,3	269,9	316,2

До 2020 года снижалось количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствовало о деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 22

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	258,5	244,1	239,7	224,2	256,7

В 2020 году в структуре оказания СМП населению при выездах 81,2% составляют внезапные заболевания и состояния (2019 год – 83,0%); 7,4% – травмы и отравления (2019 год – 9,0%); 1,3% – медицинская эвакуация больных, рожениц и родильниц (2019 год – 1,4%) и 1,5% – выезды по поводу родов и патологии беременных (2019 год – 1,2%).

Структура лиц, которым оказана медицинская помощь при вызовах в 2020 году (процент)



Рис. 4. Медицинская помощь при выездах в 2020 году

В 2020 году из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было доставлено в медицинские организации 45549 человек, что составляет 26,5% (2019 год – 27,4%).

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий возможность скорейшей доставки в медицинские организации.

Показатель доезда СМП за 20 минут (94,4 %). Удельный вес вызовов СМП со временем прибытия бригад от 21 до 40 минут составил 1,9%, от 41 до 60 минут – 0,7%, больше часа – 0,3% от всех вызовов. Радиус обслуживания СМП в некоторых районах ЯНАО достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному.

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

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

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

1) Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация г. Салехард. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского района, муниципального округа Приуральский район ЯНАО; одной трети территории муниципального округа Ямальский район ЯНАО, включая с. Новый Порт; северо-западная часть территории муниципального округа Надымский район ЯНАО – с. Кутопьюган, с. Ныда, с. Нори;

2) Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в с. Сеяха муниципального округа Ямальский район ЯНАО. Радиус обслуживания: две третьих территории муниципального округа Ямальский район ЯНАО севернее с. Новый Порт;

3) Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация п. Тазовский. Радиус обслуживания: территория муниципального округа Тазовский район ЯНАО; северо-восточная часть территории муниципального округа Надымский район, включая п. Ямбург;

4) Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в г. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория муниципального округа Пуровский район ЯНАО, муниципального округа Красноселькупский район ЯНАО; юго-восточная часть территории муниципального округа Надымский район ЯНАО – п. Лонгьюган, п. Приозерный, п. Ягельный.

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

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

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

Таблица 23

Наименование, дислокация, количество вертолетов и радиус обслуживания

№ п/п	Наименование отделений санитарной авиации ЯНАО	Дислокация отделений санитарной авиации и вертолетов	Радиус обслуживания
1	2	3	4
1.	Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ	г. Салехард	муниципальный округ Ямальский район ЯНАО до с. Новый Порт; муниципальный округ Приуральский район; Шурышкарский район; северо-западная часть

1	2	3	4
			муниципального округа Надымский район ЯНАО (с. Кутопьюган)
2.	Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	с. Сеяха	муниципальный округ Ямальский район ЯНАО, севернее с. Новый Порт
3.	Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	п. Тазовский	муниципальный округ Тазовский район ЯНАО; северо-восточная часть муниципального округа Надымский район ЯНАО, включая п. Ямбург
4.	Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	г. Тарко-Сале	муниципальный округ Пуровский район ЯНАО; муниципальный округ Красноселькупский район ЯНАО; юго-восточная часть муниципального округа Надымский район ЯНАО – п. Лонгьюган, п. Приозерный, п. Ягельный.

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

	Населенный пункт	Полетное время доставки пациента в РСЦ (ПСО)
	1	2
Салехардский РСЦ	вахтовый пос. Сабетта, Бованенково	6 час. (Салехард – Сабетта – Салехард)
	с. Мужы	1 час 30 мин. (Салехард – Мужы – Салехард)
	с. Яр-Сале	2 часа (Салехард – Яр-Сале – Салехард)
	с. Аксарка	1 час (Салехард – Аксарка – Салехард)
	пгт Харп	1 час. (Салехард – Харп – Салехард)
	г. Лабитнанги	30 мин. (Салехард – Лабитнанги – Салехард)
Ново-Уренгойское ПСО	пос. Тазовский	40 мин. (Тазовский – Новый Уренгой)
	пос. Ямбург	1 час. 45 мин. (Тазовский – Ямбург – Новый Уренгой)
	с. Красноселькуп	2 час. 40 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Новый Уренгой)
	г. Тарко-Сале	45 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой)
Надымское ПСО	с. Ныда	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Ныда – Надым)
	пос. Лонгьюган	2 часа. (Тарко-Сале – Лонгьюган – Надым)
	пгт Пангоды	1 час. 20 мин. (Тарко-Сале – Пангоды – Надым)
Ноябрьский РСЦ	г. Новый Уренгой	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
	г. Тарко-Сале	1 час 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
	с. Красноселькуп	3 часа 15 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Ноябрьск)
	г. Губкинский	1 час 25 мин. (Тарко-Сале – Губкинский – Ноябрьск)
	г. Муравленко	1 час. 30 мин. (Тарко-Сале – Муравленко – Ноябрьск)

Рис.5. Полетное время до РСЦ и ПСО

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

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

За 2020 год количество вывезенных больных по экстренным показаниям с использованием сил и средств службы санитарной авиации по профилям «кардиология» и «неврология» составило 401 и 301 человек соответственно.

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

В условиях пандемии существующая модель службы помощи пациентам с ССЗ способствовала непрерывному оказанию медицинской помощи путем оперативного изменения маршрутизации больных, в том числе с использованием средств санитарной авиации.

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

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

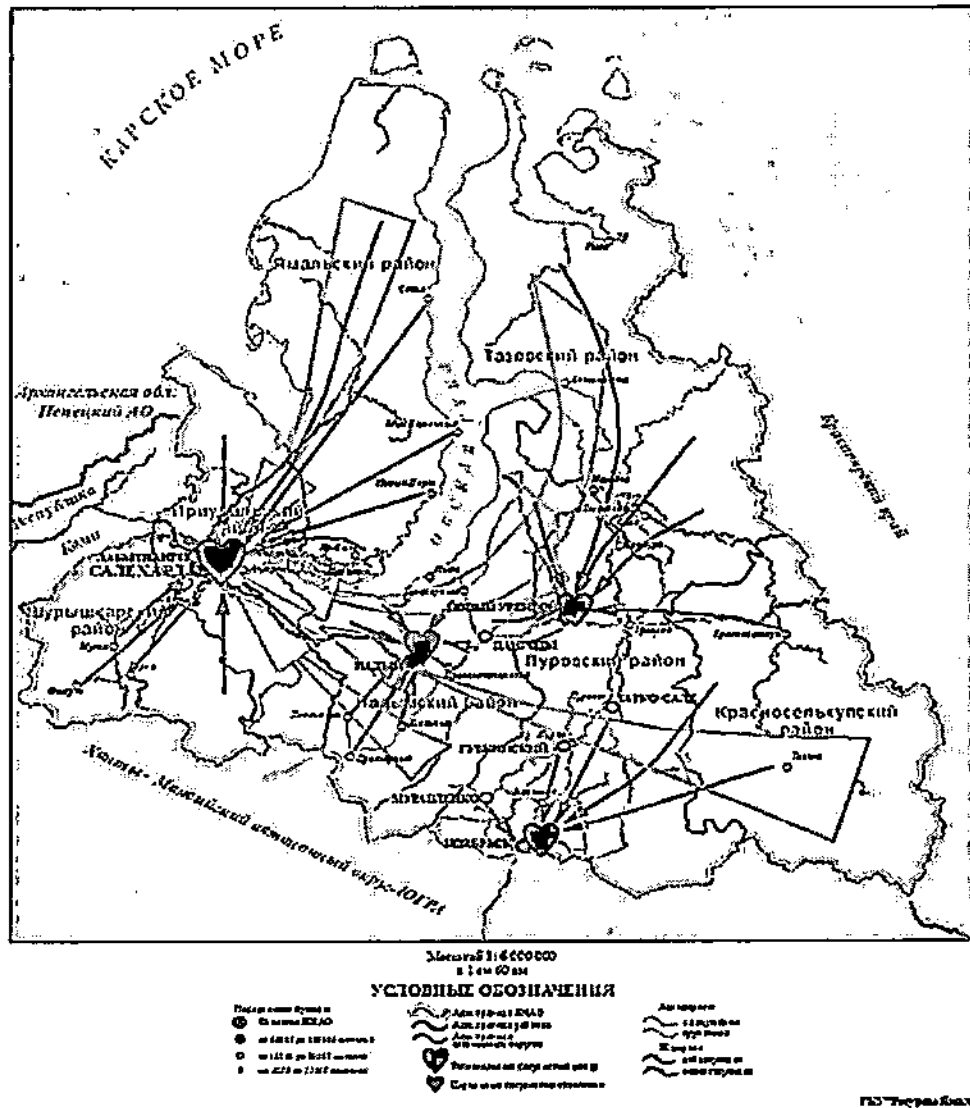


Рис. 6. Схема маршрутизации пациентов с ССЗ

1.4.3.1. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ в первые 12 часов от начала заболевания госпитализируются в РСЦ или ПСО для проведения реперфузионной терапии (первичного чрескожного коронарного вмешательства или системной тромболитической терапии при отсутствии абсолютных противопоказаний).

1.4.3.2. Транспортировка осуществляется бригадами СМП (в том числе фельдшерскими) или АМБр СА с учетом минимального времени доставки в профильные отделения с предварительным информированием специалистов ПСО или РСЦ.

1.4.3.3. На догоспитальном этапе бригадами СМП или АМБр СА осуществляется оказание медицинской помощи больным с ОКС в полном объеме в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, включая проведение тромболитической терапии больным ОКС с подъемом сегмента ST. Специалисты бригады СМП при наличии у пациента симптомов ОКС передают ЭКГ дистанционно (по телефону, с использованием доступных

мессенджеров – Viber, WatsApp, Telegram, ICQ) в ПСО или РСЦ с целью получения консультации врача-кардиолога.

1.4.3.3.1. Специалисты бригады СМП или АМБр СА принимают решение о транспортировке пациента в РСЦ, ПСО, если время доставки составляет менее 60 минут.

1.4.3.3.2. При невозможности транспортировки пациента в течение 60 минут в ближайший РСЦ, ПСО силами бригады СМП пациент с подозрением на ОКС с подъемом ST транспортируется в ближайший по территориальному признаку круглосуточный стационар, оказывающий помощь пациентам с ОКС, ССЗ, с последующим переводом в РСЦ, ПСО согласно прикрепленной территории в максимально короткие сроки.

1.4.3.4. В условиях РСЦ проводится первичное чрескожное коронарное вмешательство, в условиях ПСО проводится госпитальная тромболитическая терапия в срок до 12 часов от начала заболевания при отсутствии противопоказаний, в случае если не проведена догоспитальная тромболитическая терапия.

1.4.3.5. Пациенты, доставленные в ПСО в пределах 12 – 24 часов от момента начала симптомов, в срочном порядке должны направляться в РСЦ для выполнения первичного чрескожного коронарного вмешательства.

Основания для направления: пациенты после эффективной тромболитической терапии; пациенты, доставленные позднее 24 часов от начала симптомов при рецидивирующем болевом синдроме, наличие жизнеугрожающих желудочковых аритмий, при наличии признаков острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность), а также после проведения успешной реанимации пациентов с подозрением на ОКС; больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии.

1.4.3.6. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST с болевым синдромом более 48 часов от начала заболевания должны госпитализироваться в РСЦ, в ПСО.

Основания для госпитализации: пациенты, доставленные позднее 48 часов от начала симптомов при рецидивирующем болевом синдроме, наличие жизнеугрожающих желудочковых аритмий, при наличии признаков острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность), а также после проведения успешной реанимации пациентов с подозрением на ОКС; пациенты, перенесшие инфаркт миокарда; с клиникой ранней постинфарктной стенокардии.

В случае если время от начала заболевания превышает 48 часов и у пациента нет симптомов ишемии, гемодинамической нестабильности или жизнеугрожающих нарушений ритма, рутинное чрескожное коронарное вмешательство не проводится.

1.4.3.7. При переводе в РСЦ, ПСО в переводном эпикризе указываются показания для проведения антикоагулянтной, антитромботической и антиангинальной терапии с указанием дозы препаратов, прикладываются копии пленок ЭКГ.

1.4.3.8. При выявлении механических осложнений инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярной мышцы, отрыв хорд митрального клапана) специалистами РСЦ, ПСО проводится организация телемедицинской консультации с ближайшим кардиохирургическим стационаром федерального уровня, согласовывается перевод непосредственно в кардиохирургический стационар.

Транспортировка осуществляется силами медицинской организации, в которой находится пациент.

1.4.4. Медицинская реабилитация. В соответствии с подпрограммой 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО 25 декабря 2013 года № 1142-П, и приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в ЯНАО предусмотрено создание 3-х этапной системы медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации организован в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания. Услуги медицинской реабилитации на 1-м этапе оказания помощи пациенты получили практически в 100% случаев, за исключением наличия противопоказаний.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях медицинской реабилитации на круглосуточных койках, с использованием специализированного оборудования по профилям оказываемой медицинской помощи.

С 2018 года работает первое в ЯНАО обособленное специализированное отделение медицинской реабилитации для взрослых в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», где используются аппараты для роботизированной механотерапии конечностей, тренажеры с биологической обратной связью для восстановления равновесия, двигательной активности и бытовой деятельности, оборудование восстановления мышечной силы для мелких мышц, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей. Работают специалисты логопед, мануальный терапевт, рефлексотерапевт, невролог, терапевт, травматолог-ортопед, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, психолог.

Третий этап медицинской реабилитации организован в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на дневном стационаре и в амбулаторных условиях. Лечение пациентов осуществляется в отделениях дневного пребывания при поликлинике или в кабинетах реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистами по профилю оказываемой медицинской помощи в медицинских организациях.

В ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» имеется отделение медицинской реабилитации амбулаторного типа, где широкая база

для оказания такой помощи: бальнеолечение, водолечение, физиотерапия, массаж. Такие же отделения имеются в г.г. Салехарде, Новом Уренгое, Надыме.

За период 2020 года реабилитационное лечение получили 65% от числа нуждающихся, что вызвано перепрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19.

На регулярной основе проводится телемедицинское консультирование по вопросам медицинской реабилитации взрослых и детей как с медицинскими организациями, так и с федеральными учреждениями за пределами ЯНАО, в том числе и по реабилитации после перенесенного COVID-19. За 2020 год проведено 12 консультаций с федеральными учреждениями по медицинской реабилитации, в 2019 году консультаций не было.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (I21 – I22), перенесших операцию на сердце и магистральных сосудах (I 05 – I 08, I20 – I25, I33, I34, I35, I36, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, I65.2, I70, I71, I73, D15), в условиях круглосуточного стационара (профиль «кардиореабилитация») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (7 коек);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (2 койки);
- ГБУЗ СОКБ (1 койка).

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

- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» (4 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (2 койки).

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

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

На территории ЯНАО в силу климатогеографических и других особенностей расположения отсутствует санаторно-курортное лечение. Поэтому продолжается работа по направлению пациентов за пределы ЯНАО

для проведения реабилитационных мероприятий и выполнение медицинской реабилитации на втором и третьем этапе.

В соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путевок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности» (далее – постановление № 172-П) организованы услуги по обеспечению санаторно-курортным лечением (долечиванием) жителей ЯНАО.

Приказом департамента здравоохранения ЯНАО от 20 марта 2017 года № 227-о утвержден Порядок маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС в 2020 году, представлен в таблице 24.

Таблица 24

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь
в 2020 году

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Абсолютное число			Доля от числа зарегистрированных с ОКС		
	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе
1	2	3	4	5	6	7
Шурьшкарский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	4	5	4	14,8	18,5	14,8
Надымский район	14	14	47	19,7	19,7	66,2
Пуровский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Город Губкинский	30	31	31	90,9	93,9	93,9
Город Ноябрьск	250	68	0	77,4	21,1	0,0
Город Муравленко	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Город Новый Уренгой	223	207	176	68,8	63,9	54,3
Город Лабытнанги	17	15	37	28,8	25,4	62,7
Город Салехард	185	185	57	203,3	203,3	62,6
По ЯНАО	723	525	352	63,7	46,3	31,0

Показатели по реабилитации составили более 100 % по г. Салехарду в связи с тем, что первый и второй этап реабилитации проводится в стационаре пациентам, направленным из других муниципальных образований в ЯНАО. Полученные данные свидетельствуют о перегруженности реабилитационных коек ГБУЗ СОКБ (203,3 %).

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

За счет средств окружного бюджета в 2020 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 года № 1610. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента.

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

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

Организованные межмуниципальные медицинские центры на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», РСЦ на базе ГБУЗ СОКБ предоставляют ВМП.

В 2020 году ВМП была оказана 3407 жителям ЯНАО, основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2020 году 353 пациентам, из них 105 пациентов пролечены за пределами ЯНАО, за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 1480 пациентам. За счет средств фонда ОМС ВМП оказана 1574 пациентам.

В 2020 году в рамках оказания ВМП в ЯНАО пролечено 869 пациентов (на 18,9% меньше, чем за аналогичный период 2019 года), из них на базе ГБУЗ СОКБ было пролечено 342 пациента, на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» было пролечено 320 пациентов, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»

было пролечено 177 пациентов, на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» было пролечено 30 пациентов.

Сосудистая хирургия в ЯНАО продолжает свое развитие, в основном развивается рентгенэндоваскулярная хирургия, востребованная прежде всего в неотложной кардиологии, неврологии и хирургии периферических сосудов нижних конечностей.

В ГБУЗ СОКБ получило развитие хирургия брахиоцефальных экстракраниальных сосудов и хирургия периферических и магистральных сосудов, связанных с атеросклерозом.

Имеющийся в распоряжении рентгенэндоваскулярный комплекс позволяет на самом современном уровне выполнять эндоваскулярные операции и исследования во всех сосудистых бассейнах, проведение шунтирующих операций на аорто-бедренном сегменте. Использование методов рентгенэндоваскулярной хирургии в неврологии и кардиологии свидетельствуют об эффективном развитии этого социально значимого раздела хирургической помощи в ГБУЗ СОКБ и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Операции по лечению ИБС и ОКС сегодня осуществляются как в плановом, так и в экстренном режиме. Значительно увеличено количество сосудистых вмешательств при инфаркте миокарда, в 2020 году выполнено 463 стентирования коронарных артерий (на 22,8% больше чем в 2019 году), из них 442 – с применением ВМП.

В ГБУЗ СОКБ внедрены гибридные операции на сосудах (сочетание эндоваскулярной и открытой технологий при операциях на сосудах).

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

Таблица 25

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

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%) 2018 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%) 2019 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%) 2020 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	562/0/1,2	174/0/0,0	488/0/2,0	488/0/0,0	482/0/2,1	447/0/2,2
Из них: на открытом сердце	н/о*	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
При нарушениях ритма	94/0/2,1	94/0/0,0	13/0/0,0	13/0/0,0	10/0/0,0	5/0/0,0
Из них: имплантация кардиостимулятора	19/0/10,5	8/0/0,0	13/0/0,0	13/0/0,0	10/0/0,0	5/0/0,0
По поводу ишемической болезни сердца	468/0/1,1	80/0/0,0	475/0/2,1	475/0/0,0	471/0/2,1	442/0/2,3
Из них: аорто-коронарное шунтирование	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Ангиопластика коронарных артерий	468/0/1,1	80/0/0,0	475/0/2,1	475/0/0,0	471/0/2,1	442/0/2,3
Из них: со стентированием	233/0/2,1	71/0/0,0	417/0/2,4	417/0/0,0	463/0/2,2	442/0/2,3
Операций на сосудах	1343/0/0,1	н/о	598/1/0,0	н/о	1034/6/0,0	32/2/0,0
Из них: операции на артериях	148/0/0,7	н/о	96/0/0,0	н/о	115/0/0,0	24/0/0,0
Из них на питающих	2/0/0,0	н/о	12/0/0,0	н/о	7/0/0,0	н/о

1	2	3	4	5	6	7
головной мозг						
Из них: каротидные эндартерэктомии	1/0/0,0	0/0/0,0	3/0/0,0	н/о	3/0/0,0	н/о
Рентгенэндоваскулярные дилатации	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Из них: со стентированием	н/о	н/о	9/0/0,0	н/о	н/о	н/о
Из них: сонных артерий	н/о	н/о	7/0/0,0	н/о	н/о	н/о
На почечных артериях	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
На аорте	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о
Операции на венах	1195/0/0,1	0/0/0,0	502/1/0,0	н/о	919/6/0,0	8/2/0,0

* н/о – не было операций

В динамике за 2018 – 2020 годы отмечается уменьшение объема оперативных вмешательств на сердце и сосудах, проведенных в медицинских организациях, на 14,2% (80 операций). Однако имеется резерв для наращивания объемов эндоваскулярных методов лечения заболеваний сердца и сосудов.

Значительный объем вмешательств приходится на операции по поводу ИБС, применяются только эндоваскулярные методы лечения (ангиопластика коронарных артерий со стентированием), который составил 97,3% от общего количества операций с применением ВМП в 2019 году и 97,7% в 2020 году. В разделе операций на сосудах 3,1% оперативных вмешательств от общего количества операций проведены с применением ВМП в 2020 году, в 2018 и 2019 годах подобные операции в рамках оказания ВМП не проводились.

Несмотря на общее уменьшение объемов операций по данному профилю, отмечается значительное увеличение оперативных вмешательств с применением ВМП (в 2,8 раза в сравнении с 2018 годом). Отмечается увеличение показателя послеоперационной летальности на 66,7% в 2019 году и на 75,0% в 2020 в сравнении с 2018 годом, что связано с повышением сложности оперативных вмешательств, так как значительное количество умерших приходится на операции с применением ВМП.

Сроки оказания ВМП в медицинских организациях не превышают одного месяца, сроки оказания в федеральных учреждениях варьируются в среднем от 3 до 6 месяцев, что связано с большой загруженностью и последовательной очередностью для получения помощи в федеральных учреждениях.

1.4.6. Сроки оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ и ОНМК. За 2020 год доля поступивших пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 82,5%, из них в первые 12 часов – 66,0%, из них в первые 2 часа – 17,7%. Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 75,6%, из них в первые 6 часов – 37,3%. За 2019 год доля поступивших пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 89,6%, из них в первые 12 часов – 68,7%, из них в первые 2 часа – 8,7%. Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 86,8%, из них в первые 6 часов – 40,4%. По пациентам с инфарктом миокарда, поступившим в первые сутки и первые 12 часов, имеется отрицательная динамика в сравнении по годам, однако доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые 2 часа, выросла в 2 раза. По пациентам с ОНМК наблюдается отрицательная динамика по двум показателям своевременности.

За 2020 год показатели своевременности госпитализации пациентов с ОКСпST были следующими: доля госпитализированных в стационары в сроки до 12 часов от начала заболевания составила 65,3%, менее 2 часов от начала заболевания – 13,2%; доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, составила 14,3%, из них подвергшихся чрескожным вмешательствам в течение 90 – 120 минут от момента первого контакта с медицинским работником – 62,8%. В 2019 году эти показатели были следующими: доля госпитализированных в

стационары в сроки до 12 часов от начала заболевания составила 64,5%, менее 2 часов от начала заболевания – 15,9%; доля пациентов с ОКСПСТ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, составила 42,4%, из них подвергшихся чрезкожным вмешательствам в течение 90 – 120 минут от момента первого контакта с медицинским работником – 47,6%. Наблюдается отрицательная динамика по всем показателям, за исключением увеличения сроков поступления пациентов в первые 12 часов от начала заболевания, что может свидетельствовать о поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью – в 2020 году это чаще всего было связано с боязнью заражения COVID-19 при поступлении в стационар.

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

Таблица 26

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д учет)

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Взято на Д учет с БСК	Доля от числа зарегистрированных (%)	Взято на Д учет с ИБС	Доля от числа зарегистрированных (%)
1	2	3	4	5
Шурьшкарский район	1071	51,4	176	85,4
Приуральский район	945	59,3	219	71,6
Ямальский район	824	54,7	243	82,9
Тазовский район	1366	54,4	206	59,5
Надымский район	8849	76,5	1695	66,6
Пуровский район	6242	63,8	825	85,8
Красноселькупский район	592	55,2	117	84,2
Город Губкинский	2365	66,1	344	86,6
Город Ноябрьск	16785	77,3	2873	91,7
Город Муравленко	4653	74,9	563	76,7
Город Новый Уренгой	5802	53,5	1517	88,0
Город Лабытнанги	4944	76,0	1004	89,6
Город Салехард	4772	56,0	514	42,8
ЯНАО	59210	67,7	10296	78,6

Доля взятых на диспансерный учет пациентов с БСК и ИБС от подлежащих диспансерному наблюдению ниже уровня, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации (80,0%). Однако, учитывая положительную динамику, в дальнейшем ожидается выполнение данного показателя.

Количество пациентов с БСК, направленных на медико-социальную экспертизу (МСЭ)
(по данным Бюро МСЭ) в 2020 году

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Направленных на МСЭ первично	Направленных на МСЭ для переосвидетельствования	Направленных на МСЭ всего	Доля от числа зарегистрированных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	9	9	18	0,9
Приуральский район	15	6	21	1,3
Ямальский район	16	8	24	1,6
Тазовский район	18	7	25	1,0
Надымский район	63	26	89	0,8
Пуровский район	34	20	54	0,6
Красноселькупский район	6	4	10	0,9
Город Губкинский	12	2	14	0,4
Город Ноябрьск	89	53	142	0,7
Город Муравленко	23	15	38	0,6
Город Новый Уренгой	73	40	113	1,0
Город Лабытнанги	47	15	62	1,0
Город Салехард	39	23	62	0,7
ЯНАО	444	228	672	0,8

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

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2018 – 2020 годы)

Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО базируется на основе трехуровневой модели. В лечении пациентов с ССЗ принимают участие 11 медицинских организаций:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (головной РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО СОКБ (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ».

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

Таблица 28

Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК
в подразделениях медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2020 году

Наименование	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	14	30	9	16
Город Новый Уренгой	0	1	0	3
Город Ноябрьск	0	4	0	7
Город Салехард	1	2	1	2
Сельские поселения	0	8	0	1

Таблица 29

Количество посещений пациентами врачей
амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2020 году,
посещения

Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6
28780	4243	163520	565	18254	2481

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

Количество выездов мобильных медицинских комплексов за 2020 год составило 12, принято 3182 пациента. Количество выездов мобильных медицинских бригад за 2020 год составило 207, посещений специалистами 45227.

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля осуществляется в условиях

круглосуточных стационаров кардиологических и неврологических отделений ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 1 койка;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» – 2 койки.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 31 койка;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 28 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 2 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» – 10 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 2 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ» – 20 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» – 3 койки.

ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» – 5 коек.

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

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

Число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2020 года составило 112, кроме того, 29 коек были временно перепрофилированы в инфекционные для лечения пациентов с COVID-19. Обеспеченность койками данного профиля составляет 25,7 коек на 100 тысяч населения (в 2019 году – 26,6). Средняя занятость койки в году составляет 230 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,8 дней; оборот койки – 26,0 человек; летальность – 2,34.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2020 года составило 212, кроме того, 36 коек были временно перепрофилированы в инфекционные для лечения пациентов с COVID19. Обеспеченность койками данного профиля составляет 45,3 коек на 100 тысяч населения (в 2019 году – 44,6). Средняя занятость койки в году составляет 203 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,3 дня; оборот койки – 19,7 человек; летальность – 0,63 человек.

Таблица 30

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК в 2020 году

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Число госпитализированных с ОКС в стационары - всего	Из них в профильные отделения	%	Число госпитализированных с ОНМК в стационары - всего	Из них в профильные отделения	%
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Приуральский район	1	н/д	н/д	2	н/д	н/д
Ямальский район	2	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Тазовский район	5	н/д	н/д	2	н/д	н/д
Надымский район	17	15	88,2	43	42	97,7
Пуровский район	1	н/д	н/д	5	н/д	н/д
Красноселькупский район	н/д	н/д	н/д	1	н/д	н/д
Город Губкинский	2	н/д	н/д	14	н/д	н/д
Город Ноябрьск	487	487	100,0	197	197	100,0
Город Муравленко	8	н/д	н/д	18	н/д	н/д
Город Новый Уренгой	170	165	97,1	199	199	100,0
Город Лабитнанги	29	н/д	н/д	22	н/д	н/д
Город Салехард	186	185	99,5	168	168	100,0
ЯНАО	908	852	93,8	671	606	90,3

Отмечается высокий процент профильности госпитализаций пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями, однако указанный процент в настоящее время не достигает значения, рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации (95,0%).

Третий уровень помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО представлен РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ СОКБ и ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ», которые оказывают специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь пациентам с ССЗ.

1.6. Материально-техническое оснащение медицинских организаций, используемое для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

Парк диагностического медицинского оборудования включает 165 аппаратов УЗИ, 3 МРТ, 10 КТ, 2 ангиографа. В 2020 году приобретено и поставлено 8 КТ, все введены в эксплуатацию.

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, за 2020 год составила 82,4%.

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2020 год составило: диагностических – 1110, лечебных – 1143.

Процент пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 45,0%.

Несмотря на низкую оперативную активность, в ЯНАО выполняются такие сложные операции, как эмболизация немагистральных артерий, каротидография, имплантация однокамерных и двухкамерных ЭКС.

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

Таблица 31

Наличие тяжелого оборудования, используемого для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Тяжелое оборудование – всего	В том числе действующее	В том числе				Из числа действующих работают в 2-хсменном и круглосуточном режиме	%
			УЗИ	МРТ	КТ	ангиографы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурьшкарский район	13	5	1	0	0	0	5	100,0
Приуральский район	10	9	7	0	0	0	9	100,0
Ямальский район	17	16	10	0	0	0	16	100,0
Тазовский район	21	18	11	0	0	0	14	77,8
Надымский район	35	26	17	0	1	0	20	76,9
Пуровский район	22	20	13	0	1	0	17	85,0
Красноселькупский район	5	4	3	0	0	0	4	100,0
Город Губкинский	10	9	5	0	1	0	9	100,0
Город Ноябрьск	42	38	29	1	1	1	35	92,1
Город Муравленко	11	10	7	0	1	0	10	100,0
Город Новый Уренгой	31	28	21	1	2	0	28	100,0
Город Лабытнанги	15	13	10	0	0	0	13	100,0
Город Салехард	43	40	31	1	3	1	36	90,0
ЯНАО	275	236	165	3	10	2	216	91,5

Таблица 32

Количество исследований за 2020 год, выполненных на тяжелом оборудовании, используемом для оказания медицинской помощи у пациентов с ССЗ

Наименование муниципального образования в ЯНАО	УЗИ	МРТ	КТ	Ангиографы

I	2	3	4	5
Шурьшкарский район	6510	0	0	0
Приуральский район	5218	0	0	0
Ямальский район	8344	0	0	0
Тазовский район	8826	0	0	0
Надымский район	54148	0	1223	0
Пуровский район	32622	0	1957	0
Красноселькупский район	2219	0	0	0
Город Губкинский	15168	0	6529	0
Город Ноябрьск	108850	2945	17954	448
Город Муравленко	20819	0	5421	0
Город Новый Уренгой	94777	1391	12512	0
Город Лабьгтнанги	12824	0	5382	0
Город Салехард	64120	1217	15854	278
ЯНАО	434445	5553	66832	726

Таблица 33

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 года по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да/нет)	Принадлежность к территориям Арктической зоне (да/нет)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да/нет)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	ГБУЗ СОКБ	РСЦ	да	да	да	нет	да	нет	да	нет	нет
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	РСЦ	нет	да	да	нет	нет	нет	да	нет	нет
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	ПСО	нет	да	нет	да	да	да	да	нет	нет
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	ПСО	да	да	да	нет	нет	нет	да	нет	нет
Итого 2019 - 2024 годы			2	4	3	1	2	1	4	0	0

**1.7. Анализ деятельности медицинских организаций,
участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК
и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации
функционирования**

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

Таблица 34

Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2020 году

Медицинские организации	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	604	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ СОКБ	366	13	2	0	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	605	8	4	5	6
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	440	15	0	5	0

1.7.1. Работа кардиологических коек, в том числе коек для больных ОИМ, в 2020 году (для больных с ОИМ данные через дробь).

Наибольшее количество коек кардиологического профиля в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», а наименьшее – в ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», наибольший средний койко-день в ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ», а наименьший – в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», при этом наибольший средний койко-день у пациентов с ОИМ в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Планируется продолжить работу по сокращению среднего койко-дня для пациентов с ОКС.

Таблица 35

Работа кардиологических коек

Медицинская организация	Число	Поступило	Койко-дни	Средний	Работа
-------------------------	-------	-----------	-----------	---------	--------

	коек	пациентов		койко-день	койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	17	541	4456	8,0	235
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41/5	959/0	7380/995	7,9/284,3	254/199
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21/5	268/2	2944/158	10,1/11,7	184/32
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30/5	560/245	5820/1066	11,2/5,2	208/213
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	2	241	1079	9,3	319
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1	193	1272	6,8	212

Таблица 36

Работа неврологических коек, в том числе коек для больных
ОНМК в 2020 году (для больных с ОНМК данные через дробь)

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	18/13	367/252	4113/2459	11,4/10,1	229/273
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	28/15	601/139	6434/2381	11,2/18,5	292/216
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	32/15	370/123	4168/1769	10,4/12,0	160/147
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33/8	740/209	6444/2107	9,1/11,2	248/301
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	3	141	1079	7,6	270
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	2	186	2338	12,6	260
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	2	66	612	9,3	122
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	20	167	2200	13,3	129
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	10	144	1339	7,7	134
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	5	92	881	9,3	176
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	28	503	5426	10,2	271

Таблица 37

Работа коек сердечно-сосудистой хирургии в 2020 году

Медицинская организация	Число	Поступило	Койко-дни	Средний	Работа
-------------------------	-------	-----------	-----------	---------	--------

	коек	пациентов		койко-день	койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	5	136	1269	9,5	185
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	7	154	869	5,8	145

Количество кардиологических коек для пациентов с ОКС, включая койки интенсивной терапии, в ЯНАО в 2,5 раза ниже рекомендуемого значения. Обеспеченность койками кардиологического профиля ниже среднероссийского показателя на 20,0%. Необходимая обеспеченность должна составлять 3 койки на 10 тысяч взрослого населения.

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

Обеспеченность койками по профилю «терапия» в ЯНАО, которая составляет 8,2 на 10 тысяч населения в 1,1 раза выше, чем этот же показатель по Российской Федерации (7,5) и в 1,2 раза выше, чем по Уральскому Федеральному округу. Лечение пациентов кардиологического профиля, не требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме (хронические формы ИБС, ГБ, нарушения ритма и хроническая сердечная недостаточность) в 70% случаев осуществляется на койках терапевтического профиля, что связано со сложностью транспортировки в профильные отделения.

Стационарная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории ЯНАО оказывается в двух РСЦ – ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», кардиохирургические койки в ЯНАО отсутствуют. Обеспеченность койками по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ЯНАО, которая составляет 0,22 на 10 тысяч населения, в 2,1 раза ниже, чем показатели по Российской Федерации и Уральскому Федеральному округу, составляющие 0,48 и 0,44 соответственно.

Необходима оптимизация количества и структуры коек неотложной кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, исходя из нормативов приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ № 918н) и численности прикрепленного взрослого населения.

Региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» является головным. Имеет в своем составе 5 коек для пациентов с ОКС в отделении реанимации, 1 кардиологическую койку интенсивной терапии, 35 кардиологических коек. Пролечено за 2020 год 918 пациентов, из них умерло 23.

РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» оснащен ангиографическим комплексом «GE «Innova IGS 540» (введен в эксплуатацию с 2016 года).

Объемы чрескожных вмешательств в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с момента организации в 2016 году ежегодно увеличиваются. Кроме того,

следует отметить, что в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» впервые в ЯНАО стали осуществлять имплантацию одно- и двухкамерных ЭКС, активно развивается ангиопластика и стентирование артерий при иной патологии, кроме ОКС. На базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» в 2020 году впервые стал применяться в функциональной диагностике метод чреспищеводной эхокардиографии.

РСЦ на базе ГБУЗ СОКБ имеет в своем составе 3 кардиологические койки интенсивной терапии, 14 кардиологических коек. Пролечено за 2020 год 317 пациентов, из них умерло 32.

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

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС – 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2020 год 241 пациентов, из них умерло 0.

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» имеет для лечения больных с ОКС – 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 15 коек, реанимация и интенсивная терапия – 6 коек. Пролечено за 2020 год 313 пациентов, из них умерло 6.

На базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в 2020 году внедрены новые методики ультразвуковой диагностики: чреспищеводное ультразвуковое исследование сердца, стресс-эхокардиография.

Таблица 38

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Стресс-эхокардиография		
	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4
Шурьшкарский район	0	0	0
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	0	0	0
Тазовский район	0	0	0
Надымский район	58	24	11
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
Город Губкинский	15	25	16
Город Ноябрьск	0	0	0
Город Муравленко	0	0	0
Город Новый Уренгой	487	348	281
Город Лабытнанги	0	0	0
Город Салехард	64	40	6
ЯНАО	624	437	314

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

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

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

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

Таблица 39

Профильность госпитализации, длительность госпитализации пациентов с ССЗ

Наименование муниципального образования в ЯНАО	Число пролеченных с БСК в стационаре (форма 14)	В том числе с ИБС	В том числе с ЦВБ	Число пролеченных с БСК на кардиологических койках (форма 30)	Число пролеченных с БСК на неврологических койках (форма 30)
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	251	58	19	0	66
Приуральский район	367	53	75	0	164
Ямальский район	303	78	57	242	143
Тазовский район	256	29	44	0	0
Надымский район	840	199	218	313	510
Пуровский район	1053	125	80	0	204
Красноселькупский район	134	23	8	0	98
Город Губкинский	269	39	52	181	186
Город Ноябрьск	1786	666	432	918	553
Город Муравленко	539	87	174	0	399
Город Новый Уренгой	1037	254	344	481	682
Город Лабытнанги	808	154	241	0	556
Город Салехард	915	327	234	567	357
ЯНАО	8558	2092	1978	2702	3918

Объем оказанных медицинских услуг в рамках оказания ВМП по разделам I и II из расчета на 100 тысяч населения

Профили	2018 год		2019 год		2020 год	
	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7
ВМП раздел I	1328	245,3	2011	369,4	1576	289,5
ВМП раздел II	1969	363,6	2172	398,9	1934	355,2

За период 2018 – 2019 годов отмечалось наращивание объемов оказания ВМП с соответственным увеличением обеспеченности, однако в 2020 году на фоне всеобщей неблагоприятной эпидемиологической ситуации в связи с приостановлением оказания медицинской помощи, в частности в рамках оказания ВМП, число получивших услуги по данному виду медицинской помощи уменьшилось на 21,6% в разделе I и на 11,0% в разделе II.

В 2021 году ожидается увеличение оказания объемов в рамках оказания ВМП в связи с восстановлением прежнего режима оказания медицинской помощи.

1.8. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В 2020 – 2021 годах в ЯНАО проводится значительный комплекс мероприятий по внедрению ГИСЗ ЯНАО на базе программного обеспечения «Единая цифровая платформа». Все работы проводятся в соответствии с требованиями регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) ЯНАО».

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

Регистр БСК в составе ГИСЗ ЯНАО позволяет:

- 1) выявлять у пациентов на первичном уровне БСК;
- 2) оформлять случаи посещения/обследования/лечения в электронной медицинской карте пациента;
- 3) оформлять на пациента электронное направление на консультативный приём в медицинские организации (2, 3 уровней) в зависимости от степени тяжести заболевания;
- 4) вносить данные пациента в регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента;
- 5) назначать диагностические процедуры, медицинские манипуляции, оперативные вмешательства;

б) вести наблюдение за динамикой развития БСК у пациента.

В 2021 году запланирована интеграция регистра БСК в составе ГИСЗ ЯНАО с вертикальным интегрированным медицинским информационным сервисом «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Полноценная работа с регистром БСК в составе ГИСЗ ЯНАО начнётся с 2022 года, по факту подключения всех медицинских организаций к работе с ней (внедрение и обучение пользователей, а также главных внештатных специалистов).

1.9. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с ССЗ

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в ЯНАО действует региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Ответственный исполнитель региональной программы – директор департамента.

Значительную часть проводимых специализированных программ в ЯНАО занимают мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ: в настоящее время функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает в себя ЦМП, шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, три центра здоровья, которые функционируют в г.г. Салехарде, Надыме, Ноябрьске. Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения ЯНАО ответственного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях организована работа «телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя.

За период 2020 года специалистами всех структур медицинской профилактики активно проводились различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленной на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ у граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, противодействие любых видов курения табака.

В медицинских организациях на регулярной основе проводятся занятия в школах здоровья по следующим темам: профилактика алкоголизма, табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактика стрессовых состояний, отказ от курения и ряд других, в ходе которых проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения. Кроме того, во время проведения традиционных праздников

оленеводов профилактические консультации проводятся коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для тундровиков).

Наиболее тщательная работа строится с подрастающим поколением. Специалисты медицинских организаций не просто ведут пропаганду ценностей ЗОЖ среди молодежи с помощью стандартных лекций, но и активно применяют в своей работе современные мультимедийные технологии, максимально используют ролевые игры, дискуссии, просмотр фильмов, с целью формирования у них своей активной жизненной позиции, осознания важности здоровья в шкале прочих жизненных ценностей.

В ЯНАО в рамках проведения масштабной информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование ЗОЖ, с целью применения межведомственного подхода к популяционной профилактике заболеваний при Правительстве ЯНАО работает Координационный совет по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П. В состав Координационного совета входят руководители органов исполнительной власти ЯНАО в сфере образования, здравоохранения, социальной политики, культуры, молодежной политики и туризма, физической культуры и спорта, агропромышленного комплекса, торговли и продовольствия, коренных малочисленных народов Севера. С 2016 года аналогичные координационные советы функционируют во всех муниципальных образованиях в ЯНАО.

Пропаганда ценностей ЗОЖ среди населения также проводится с помощью электронных и печатных СМИ. Специалисты активно принимают участие в теле- и радиопередачах, публикуют свои статьи в печатных изданиях как городского, так и окружного уровня.

Значительная часть населения ЯНАО получает информацию из основных социальных сетей и мессенджеров, пользователями которых являются более 250 тысяч ямальцев.

Информация также размещается на сайтах медицинских организаций. В холлах медицинских организаций установлены экраны, где транслируются ролики по профилактике онкологических заболеваний. На мониторах в холлах медицинских организаций и на электронных табло в местах массового пребывания людей постоянно транслируются видеоролики о ЗОЖ, профилактике заболеваний и факторах риска.

Особое внимание также уделяется наглядной агитации, а именно разработке памяток, буклетов и брошюр для населения, санитарных бюллетеней.

С целью вторичной профилактики ХНИЗ и пропаганды ЗОЖ в практике работы ЦМП, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций большое значение уделено выездным акциям, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На

территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам. В крупных городах ЯНАО к проведению популяционных социально-профилактических акций активно привлекаются волонтеры. С марта 2020 года в связи с введённым режимом повышенной готовности, отменой массовых мероприятий большая часть социально-профилактических акций перешла в онлайн-формат.

При проведении социально-профилактических акций специалистами ЦМП используется передвижной диагностический комплекс «Мобильный центр здоровья», размещенный на базе автобуса, в котором жители ЯНАО, в том числе коренные малочисленные народы Севера, могут пройти обследование на комплексе «Здоровье – экспресс», оценить состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, определить уровень глюкозы и холестерина крови и получить консультацию терапевта по итогам обследования.

Сложная эпидемиологическая ситуация сподвигла специалистов ЦМП на поиск новых путей популяционной работы. В этой связи разработан и реализован проект поддержки в социальных сетях «Сидим дома с пользой!», который стартовал с первого дня самоизоляции в ЯНАО. Реализация проекта продолжается в настоящее время в официальном сообществе «Ямал – территория здоровья!» в основных социальных сетях и мессенджерах. Проект состоит из 5 модулей:

1) прямые эфиры для всех заинтересованных в своем здоровье. Темы прямых эфиров разнообразны и актуализированы с учетом пожеланий подписчиков, в том числе и жителей из числа коренных малочисленных народов Севера. За период 2020 года охват составил более 150 тысяч просмотров, проведено более 60 трансляций;

2) индивидуальные телефонные консультации. За период апрель – декабрь 2020 года поступило более 200 звонков. Северяне имеют возможность обратиться к специалистам ЦМП в мессенджерах или по телефону. Для этого выделены два специальных номера, на линии врач-терапевт и психолог. География звонков охватывает почти весь ЯНАО;

3) фото-флешмоб поддержки. Для поднятия настроения ямальцам и привлечения к ЗОЖ и правильному питанию в группе «Ямал – территория здоровья!» ВКонтакте был создан специальный фотоальбом. Посты с фотоработами просмотрели более 15 тысяч человек;

4) информация о коронавирусе и его профилактике. Ежедневно публикуется сводка о распространении заболевания на Ямале в сообществе «Ямал – территория здоровья!» в социальных сетях ВКонтакте, Инстаграм. Ежемесячно статистику по распространению коронавируса пользователи просматривают более 30 тысяч раз. Рубрику «Мифы о коронавирусе», видеорекомендации, памятки, разработанные профилактологами, просмотрели более 40 тысяч раз;

5) в каналах «Ямал – здоров!» в мессенджерах работает раздел «Цифра дня (Цитата дня)» – отражающий наиболее популярные данные по различным

направлениям профилактики ХНИЗ – уровню холестерина, количестве вакцинированных и тому подобная информация.

Информационно-просветительская деятельность в ходе данных мероприятий осуществляется в различных форматах, значительную часть которых составляет пропаганда ценностей ЗОЖ в молодежной среде. В ходе социально-профилактических мероприятий используются видеоролики, медицинские макеты органов, пораженных курением и алкоголем, распространяются информационные материалы, используются методики в форме проведения квест-игр, театральные постановки и другие, а также проводится комплексное профилактическое обследование на портативном оборудовании.

На официальных интернет-сайтах медицинских организаций и в социальных сетях созданы тематические разделы для населения, посвященные проблеме профилактики заболеваний и пропаганде принципов ЗОЖ – организована бесперебойная работа интернет-портала <http://www.yamalcmr.ru> и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех основных социальных сетях и мессенджерах, на канале «Ямал – территория здоровья!». На официальном сайте и в интернет-сообществе размещается наиболее интересная и актуальная информация, интервью и советы авторитетных специалистов, обсуждаются новости и события здравоохранения, регулярно проводятся различные тематические конкурсы и опросы, популяризирующие ЗОЖ. Наполнение контента групп и мессенджера материалами профилактического характера осуществляется ежедневно, в постоянном режиме.

В 2020 году в ЯНАО обследовано 34 727 человек, что составляет 34,8% от числа лиц, подлежащих диспансеризации. На второй этап диспансеризации направлено 30,3% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Завершили второй этап 60,4% от числа лиц, направленных на диспансеризацию.

Анализ результатов проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения ЯНАО в 2020 году показал, что 23,7% обследованных лиц здоровы, 19,8% имеют те или иные факторы риска развития заболеваний (избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и другие факторы, что соответствует II группе здоровья), 56,5% жителей ЯНАО, прошедших диспансеризацию, имеют хронические заболевания и относятся к III группе здоровья (из них 32,0% составляет III А группа и 15,0% – III Б группа).

В результате проведения диспансеризации установлено, что среди всех выявленных заболеваний на втором месте находятся БСК, частота выявления которых составила 362,11 человека на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 304,26 человека на 1000 человек, ИБС – 27,24 человека на 1000 человек.

Среди впервые выявленных установлено, что на втором месте заболеваний также находятся БСК, частота выявления которых составила 16,15 человека на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся

повышенным кровяным давлением, – 10,51 человека на 1000 человек, ИБС – 1,2 человека на 1000 человек.

При исследовании встречаемости основных факторов риска ХНИЗ, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявлено, что нерациональное питание присутствует у 23,2% обследованных, низкая физическая активность как фактор риска выявлен у 17,6% обследуемых, в постоянном активном курении признались 8,3% жителей ЯНАО.

Как результат, 16,6% ямальцев имеют избыточную массу тела или ожирение, повышенный уровень артериального давления встречается у 5,0% обследованных, повышенный уровень глюкозы в крови впервые выявлен у 3,0% обследованных.

Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен у 15,4% жителей, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – у 6,7% из числа лиц, прошедших первый этап диспансеризации. Риск пагубного потребления алкоголя выявлен у 1,2% обследованных жителей ЯНАО.

В приоритете на 2021 год остается разработка и реализация комплексных межведомственных муниципальных проектов по профилактике заболеваний и формированию принципов ЗОЖ. Основная цель дальнейшей работы – повышение медицинской грамотности населения, формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

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

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Получили широкое распространение телемедицинские консультации, их количество в 2020 году составило более 10 тысяч, по сравнению с 2017 годом этот показатель возрос в 5 раз. Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных территориях. С 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы.

В 2019 году ЯНАО совместно с Ассоциацией разработчиков и пользователей искусственного интеллекта в медицине «Национальная база медицинских знаний» приступил к внедрению современных инновационных информационных технологий, включающих системы поддержки принятия врачебных решений («второе» мнение) и искусственный интеллект. Новые интеллектуальные системы помогают повысить выявляемость сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний на ранних стадиях, ранжировать и прогнозировать риски развития патологии. Использование таких систем является еще одним шагом к цифровой трансформации, обеспечивает выполнение Указов Президента Российской Федерации на более высоком и качественном уровне.

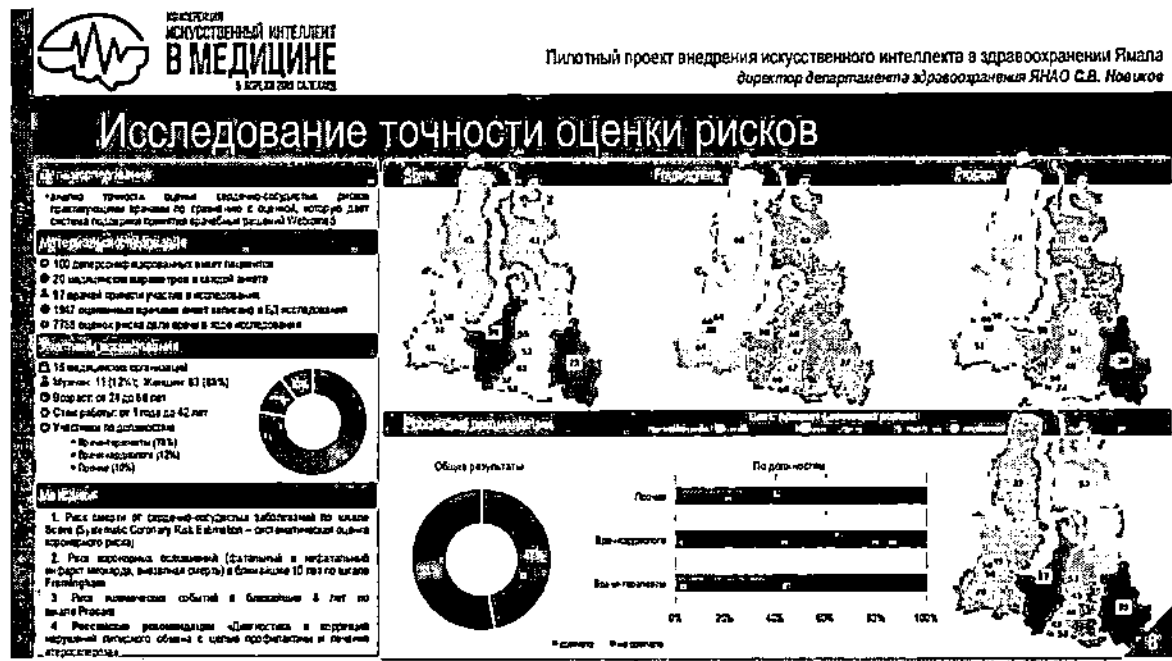


Рис. 7. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО

Таблица 41

Количество проведенных консультаций/консилиумов с медицинскими организациями, НМИЦ пациентам с БСК

Профили	2018 год		2019 год		2020 год	
	с медицинскими организациями	С НМИЦ	с медицинскими организациями	С НМИЦ	с медицинскими организациями	С НМИЦ
1	2	3	4	5	6	7
Кардиология	464	77	731	276	656	149
Детская кардиология	24	32	32	8	70	15
Неврология	221	69	368	118	347	61
Нейрохирургия	813	247	1027	348	734	264
Сердечно-сосудистая хирургия	79	36	166	123	191	234
Итого	1601	461	2324	873	1998	723

В 2018 году по указанным профилям количество проведенных экстренных телемедицинских консультаций составило 1406, плановых – 6076; в 2019 году экстренных – 2622, плановых – 10344; в 2020 году экстренных – 3240, плановых – 9715.

В 2020 году в рамках телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации проведены 1 экстренная и 20 плановых консультаций по профилю «кардиология»; с ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» проведено следующее количество консультаций: по профилю «кардиология» экстренных и неотложных – 13, плановых – 44, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» экстренных и неотложных – 26, плановых – 104, по профилям «нейрохирургия» и «торакальная хирургия» проведены 3 и 1 плановые консультации соответственно.

В ходе реализации мероприятий региональной программы на постоянной основе осуществляется взаимодействие с профильными НМИЦ, проводимое в рамках выездных мероприятий, в форме видеоселекторных совещаний, телемедицинских консультаций. В 2020 году были организованы выездные мероприятия с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации в г. Ноябрьске и с ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации в г. Салехарде. Все рекомендации, полученные от указанных НМИЦ, приняты к сведению для дальнейшей работы.

Отмечается снижение количества телемедицинских консультаций по сравнению с 2019 годом на 15%, что связано со снижением первичной заболеваемости (выявляемости) в 2020 году и снижением обращаемости пациентов за медицинской помощью в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой.

В связи с распространением COVID-19 вся плановая медицинская помощь, в том числе профилактические осмотры, диспансеризация, были приостановлены с 27 марта 2020 года ввиду того, что на территории ЯНАО введен режим повышенной готовности функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на основании постановления Губернатора ЯНАО от 16 марта 2020 года № 29-ПГ.

С учетом стабилизации эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 на территории ЯНАО с декабря 2020 года во всех медицинских организациях возобновлено оказание плановой медицинской помощи в полном объеме. Проведение профилактических осмотров, включая диспансеризацию, возобновлено с 01 января 2021 года во всех медицинских организациях. В первую очередь, восстановлена плановая госпитализация тех пациентов, которые имеют заболевания с высоким риском развития осложнений, приводящие к преждевременной смерти.

Организован еженедельный контроль за госпитализацией пациентов в профильные отделения. Особое внимание уделяется разбору случаев летальности от инфаркта миокарда. Протоколы комиссий по изучению летальных исходов медицинскими организациями направляются в адрес главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения

анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

По всем сложным пациентам осуществляется консультирование с федеральным центром – Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), федеральным дистанционным консультативным центром Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России». По состоянию на апрель 2021 года проведено более 800 консультаций.

1.11. Механизмы и показатели дистанционного наблюдения лиц с ССЗ, в том числе, в период пандемии: телефонные опросы, надомный патронаж, сотрудничество с волонтерами, социальными службами

В ЯНАО проводятся все необходимые мероприятия для своевременного оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на дому.

Ведется активная, системная работа с населением. На постоянной основе с использованием всех информационных ресурсов публикуется информация по вопросам своевременного обращения за медицинской помощью при первых признаках или с диагнозом COVID-19, а также по вопросам вакцинации, развития рисков сосудистых осложнений, соблюдения профилактических мероприятий, в том числе соблюдения противоэпидемических мер распространения COVID-19 и сезонных инфекций.

За пациентами с COVID-19 организовано дистанционное наблюдение, в том числе с использованием средств телефонной связи, sms-оповещения и иных способов коммуникации.

Осмотры пациентов с COVID-19 проводятся преимущественно на дому. Для этого во всех муниципальных образованиях в ЯНАО созданы отдельные бригады медицинских работников. Особое внимание уделено обслуживанию пациентов с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете, относящихся по состоянию здоровья к группе риска по COVID-19, в том числе оформлению направлений для проведения исследований в медицинских организациях.

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

Число операторов, которые консультируют пациентов, увеличилось двукратно, в том числе и с помощью привлечения волонтеров из числа студентов, обучающихся в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении ЯНАО «Ямальский многопрофильный колледж» по специальностям «лечебное дело» и «сестринское дело». Рабочее время колл-

центров увеличено пропорционально возникающей потребности, включая выходные и праздничные дни.

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

С ноября 2020 года медицинские организации подключены к федеральному бесплатному короткому номеру 122. К работе дистанционных консультативных центров также привлечены сотрудники многофункциональных центров, отвечающие гражданам по общим вопросам, касающимся COVID-19.

Департаментом организован ежедневный мониторинг по времени обслуживания заявок при вызове врача на дом по медицинским организациям. Все вызовы обслуживаются без нарушения срока (менее 1 суток).

Привлекается дополнительный транспорт как для выездов медицинских работников, так и для транспортировки пациентов к месту обследования и обратно.

В ЯНАО лекарственное обеспечение пациентов с установленным диагнозом COVID-19 организовано в рамках региональной льготы в соответствии с Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» с апреля 2020 года. Лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств окружного бюджета.

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

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

1.12. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в ЯНАО в 2020 году составила 48,6 врачей на 10 тысяч. Обеспеченность врачами по сравнению с 2019 годом увеличилась на 2,5% и составила 48,6 на 10 тысяч населения при нормативе 41,0. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 82 человека.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 7,0, врачами-неврологами – 16,0 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2019 годом не изменилась.

В ЯНАО работает 38 кардиологов, 87 неврологов, 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 5 врачей ЛФК, 14 логопедов, 49 медицинских психологов, 6 инструкторов по ЛФК, 15 физиотерапевтов.

Обеспеченность средним медицинским персоналом по сравнению с 2019 годом несколько увеличилась и составила 124,3 на 10 тысяч населения при

нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 89 человек.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников, за 2020 год 9368 специалистов ЯНАО совершенствовали свои знания с использованием портала непрерывного медицинского образования, что позволило внедрить в практику новейшие методы лечения и повысило в 2020 году уровень профессиональных знаний в борьбе с COVID-19.

Таблица 42

Сведения о врачах по специальностям в разрезе медицинских организаций за 2020 год

Наличие специалистов по муниципальным образованиям в ЯНАО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулатория	поликлиника	всего	амбулатория	поликлиника	всего	амбулатория	поликлиника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кардиологи – всего	55,5	23,5	32,0	50,25	19,0	31,25	38	17	21
ГБУЗ СОКБ	11,25	3,5	7,75	11,0	3,5	7,5	7	2	5
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1,25	1,25	0	0,5	0,5	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1,5	0,5	1,0	1,5	0,5	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	3,0	2,5	0,5	2,5	2,0	0,5	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	20,0	6,25	13,75	17,75	4,0	13,75	13	5	8
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	11,5	5,0	6,5	11,5	5,0	6,5	10	4	6
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	3,25	2,5	1,75	2,5	1,0	1,5	2	1	1
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	1,0	0,5	0,5	1,0	0,5	0,5	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0
Неврологи – всего	127,25	66,75	59,5	113,75	59,25	53,5	87	55	31

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ СОКБ	18,25	10,0	8,25	18,0	10,0	8,0	10	7	3
ГБУЗ ЯНАО ПНД	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Психиатричес- кая больница»	1,0	0	1,0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ПТД	1,0	0	1,0	0,5	0	0,5	0	0	0
ГКУЗ ЯНАО «Дом Ребенка»	1,0	0	0	1,0	0	0	1	0	0
ГБУЗ ЯНАО ОЦ СПИД	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	7,5	4,5	3,0	6,0	3,5	2,5	5	3	2
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	4,25	2,75	1,5	4,0	2,5	1,5	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Муравлен- ковская городская больница»	7,75	4,5	3,25	5,75	3,0	2,75	5	3	2
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	17,0	7,5	9,5	16,0	7,0	9,0	12	7	5
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ»	22,25	12,0	10,25	20,25	10,0	10,25	17	11	6
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ский ПНД»	0,75	0	0,75	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	23,25	11,25	12,0	23,25	11,25	12,0	18	11	7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	8,5	5,25	3,25	6,5	4,25	2,25	6	4	2
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	2,75	2,25	0,5	2,5	2,0	0,5	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькуп- ская ЦРБ»	1,5	1,0	0,5	1,5	1,0	0,5	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	2,5	2,0	0,5	2,5	2,0	0,5	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	3,25	2,0	1,25	3,25	2,0	1,25	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	2,75	1,75	1,0	2,25	1,75	0,5	2	2	0
Нейрохирурги – всего	17,5	0,25	17,25	13,25	0	13,25	7	0	7
ГБУЗ СОКБ	0,25	0	0,25	0,25	0	0,25	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	16,25	0,25	16,0	12,0	0	12,0	6	0	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	1,0	0	1,0	1,0	0	1,0	1	0	1
Сердечно-сосудистые хирурги – всего	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,5	4	1	3
ГБУЗ СОКБ	2,75	1,0	1,75	2,5	1,0	1,5	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	1,0	0	1,0	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	2,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0	2	1	1
Анестезиологи-реаниматологи – всего	253,75	0	236,0	235,75	0	223,5	157	0	145
ГБУЗ СОКБ	45,75	0	33,25	43,5	0	33,25	27	0	17
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	6,0	0	6,0	6,0	0	6,0	4	0	4
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	8,5	0	8,5	8,5	0	8,5	6	0	6
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	11,0	0	11,0	7,0	0	7,0	5	0	5
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	62,5	0	62,5	60,0	0	60,0	30	0	30
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	58,0	0	58,0	58,0	0	58,0	48	0	48
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	24,5	0	24,5	22,75	0	22,75	16	0	16
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	1,5	0	1,5	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	1,5	0	1,5	1,5	0	1,5	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	2,0	0	2,0	2,0	0	2,0	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	3,0	0	3,0	1,5	0	1,5	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	9,5	0	9,5	9,0	0	9,0	5	0	5
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	2,5	0	2,5	2,5	0	2,5	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО ПТД	0,5	0	0,5	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО ПНД	2,25	0	2,25	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	0,25	0	0,25	0,25	0	0,25	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ский ПНД»	2,0	0	2,0	2,0	0	2,0	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ССМП»	5,25	0	0	2,0	0	0	2	0	0
ГБУЗ ЯНАО ОЦ СПИД	7,25	0	7,25	7,25	0	7,25	3	0	3
Ультразвуковая диагностика - всего	121,5	62,0	59,5	102,5	54,0	48,5	70	37	33
ГБУЗ СОКБ	11,0	11,0	0	11,0	11,0	0	7	7	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	7,0	7,0	0	7,0	7,0	0	6	6	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленков- ская городская больница»	7,25	2,75	4,5	7,0	2,5	4,5	5	1	4
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	4,5	2,0	2,5	3,5	2,0	1,5	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ»	27,5	1,0	26,5	20,75	0	20,75	10	0	10
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	22,5	13,5	9,0	22,5	13,5	9,0	17	9	8
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	13,5	2,5	11,0	11,25	1,5	9,75	9	1	8
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	3,0	3,0	0	2,25	2,25	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькуп- ская ЦРБ»	2,5	2,5	0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	2,5	2,5	0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	9,25	8,0	1,25	6,5	6,25	0,25	4	4	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	3,5	3,25	0,25	2,5	2,5	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО ПТД	1,5	0	1,5	0,5	0	0,5	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ПНД	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский	1,0	1,0	0	0,5	0,5	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПНД»									
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ский ПНД»	0,75	0	0,75	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ОЦ СПИД	2,0	0	2,0	2,0	0	2,0	2	0	2
Функциональная диагностика – всего	74,5	42,75	31,75	60,75	31,5	29,25	36	17	19
ГБУЗ СОКВ	12,0	12,0	0	12,0	12,0	0	5	5	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	5,0	5,0	0	4,0	4,0	0	3	3	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленков- ская городская больница»	3,5	1,5	2,0	2,5	0,5	2,0	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ»	15,25	3,0	12,25	12,25	0	12,25	6	0	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	13,75	4,75	9,0	12,5	3,5	9,0	9	2	7
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	7,0	2,5	4,5	3,75	1,0	2,75	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0,5	0,5	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	1,5	1,5	0	0,75	0,75	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	3,0	3,0	0	3,0	3,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	1,25	1,25	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО ПТД	1,0	0	1,0	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ПНД	1,0	0	1,0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	2,0	2,0	0	0,5	0,5	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ский ПНД»	2,5	0	2,5	2,5	0	2,5	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО «Психиатричес- кая больница»	0,5	0	0,5	0,5	0	0,5	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ОЦ СПИД	0,75	0,75	0	0,75	0,75	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Физио-терапевты - всего	29,25	17,75	11,25	19,25	14,0	5,0	15	13	2
ГБУЗ СОКБ	2,5	2,5	0	2,5	2,5	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1,0	0	1,0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ПТД	0,75	0	0,75	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Дом Ребенка»	0,25	0	0	0,25	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	1,5	1,5	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	3,75	2,0	1,75	3,75	2,0	1,75	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	2,5	0	2,5	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ГСП»	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	9,5	4,5	5,0	4,0	2,0	2,0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	5,5	5,5	0	5,5	5,5	0	5	5	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	0,5	0,25	0,25	0,25	0	0,25	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0
Рентген-эндovasкулярная диагностика - всего	8,0	0	8,0	8,0	0	8,0	7	0	7
ГБУЗ СОКБ	4,0	0	4,0	4,0	0	4	3	0	3
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	4,0	0	4,0	4,0	0	4,0	4	0	4
Врачи ЛФК - всего	8,0	5,0	3,0	7,25	4,25	3,0	5	2	3
ГБУЗ СОКБ	3,75	3,75	0	3,75	3,75	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1,0	1,0	0	0,5	0,5	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО	1,0	0	1,0	1,0	0	1,0	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«Ноябрьская ЦГБ»									
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0	0
Логопеды – всего	20,25	11,75	7,5	17,0	11,25	4,75	14	9	4
ГБУЗ СОКБ	1,5	1,0	0,5	1,5	1,0	0,5	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1,0	0	1,0	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Дом Ребенка»	1,0	0	0	1,0	0	0	1	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	3,5	2,0	1,5	3,25	2,0	1,25	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	4,75	2,25	2,5	2,75	1,75	1,0	2	1	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский ПНД»	1,0	0	1,0	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	3,0	2,0	1,0	3,0	2,0	1,0	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	1	1	0
Медицинские психологи – всего	64,5	46,75	17,75	57,75	43,75	14,0	49	37	12
ГБУЗ СОКБ	5,5	4,5	1,0	5,5	4,5	1,0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО ПНД	10,75	9,75	1,0	8,75	7,75	1,0	6	5	1
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	1,5	0	1,5	0	0	0	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО ПТД	2,0	0	2,0	2,0	0	2,0	2	0	2
ГБУЗ ЯНАО ОЦ СПИД	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	2,0	2,0	0	2,0	2,0	0	2	2	0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская	3,0	1,0	2,0	2,5	0,5	2,0	2	0	2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
больница»									
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	3,0	1,0	2,0	2,5	1,0	1,5	3	1	2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ»	4,5	4,0	0,5	4,5	4,0	0,5	4	4	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ский ПНД»	9,0	4,5	4,5	8,5	4,5	4,0	7	4	3
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9,5	9,5	0	9,5	9,5	0	9	9	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский ПНД»	8,25	6,0	2,25	8,0	6,0	2,0	9	7	2
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	2,5	1,5	1,0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0	0
Инструкторы- методисты ЛФК - всего	8,0	7,0	1,0	6,5	5,5	1,0	6	5	1
ГБУЗ СОКБ	1,0	1,0	0	1,0	1,0	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабьтнангская городская больница»	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	1	1	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	1,0	0	1,0	1,0	0	1,0	1	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	3,0	3,0	0	3,0	3,0	0	3	3	0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко- Салинская ЦРБ»	1,5	1,5	0	0	0	0	0	0	0

Сведения о врачах по специальностям в разрезе медицинских организаций
за 2018 – 2020 годы

Наличие специалистов по муниципальным образованиям в ЯНАО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица			Обеспеченность специалистами на 10 тысяч/100 тысяч населения (%)	Укомплектованность штатными должностями/физическими лицами (%)
	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Кардиологи											
2018	43,5	24,75	18,75	40,0	24,0	16,0	31	19	12	0,57/5,75	91,9/71,3
2019	47,25	25,5	21,75	41,25	23,5	17,75	34	20	14	0,62/6,28	87,3/71,9
2020	52,5	31,75	20,75	49	31,0	18,0	36	21	15	0,66/6,61	93,3/68,5
2. Неврологи											
2018	126,5	55,5	70,0	109,5	49,25	59,5	80	27	52	1,48/14,8	86,5/63,2
2019	127,75	55,25	71,5	108,25	49,0	58,25	82	29	52	1,51/15,1	84,7/64,2
2020	127,25	59,5	66,75	113,75	53,5	59,25	87	31	55	1,6/16	89,3/68,4
3. Нейрохирурги											
2018	10,5	10,25	0,25	10,5	10,25	0,25	5	5	0	0,09/0,9	100/47,6
2019	10,5	10,25	0,25	10,25	10,25	0	5	5	0	0,09/0,9	97,6/47,6
2020	17,5	17,25	0,25	13,25	13,25	0	7	7	0	0,1/1,3	75,7/40
4. Сердечно-сосудистые хирурги											
2018	5	3,5	1,5	4	3	1	2	1	1	0,04/0,4	80/40
2019	4,5	3	1,5	4	2,5	1,5	3	2	1	0,05/0,5	88,8/66,6
2020	5,75	3,75	2	5,5	3,5	2	4	3	1	0,07/0,7	95,6/69,5
5. Врачи по рентгеноваскулярной диагностике и лечению											
2018	7,5	7,5	0	7,5	7,5	0	6	6	0	0,1/1,1	100/80
2019	8	8	0	8	8	0	7	7	0	0,12/1,3	100/87,5
2020	8	8	0	8	8	0	7	7	0	0,12/1,3	100/87,5
6. Анестезиологи-реаниматологи											
2018	234,25	228,0	1	211,5	209	0	126	124	0	2,33/23,3	90,3/53,8
2019	228,5	213,25	1	211,5	203,5	0	133	126	0	2,45/24,5	92,5/58,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2020	253,75	236,0	0	235,75	223,5	0	157	145	0	2,88/28,8	92,9/61,9
7. Врачи физической и реабилитационной медицины											
2018	1,5	1,5	0	0,75	0,75	0	0	0	0	0	50/0
2019	6	2,5	5,5	2	2	0	0	0	0	0	33,3/0
2020	7,25	2,75	4,5	3,25	2,25	1	0	0	0	0	44,8/0
8. Врачи ЛФК											
2018	8	1	7	5,75	0	5,75	4	0	4	0,07/0,74	71,8/50
2019	9	3	6	5,25	2	3,25	4	2	2	0,07/0,74	58,3/44,4
2020	8	3	5	7,25	3	4,25	5	3	2	0,09/0,92	90,6/62,5
9. Врачи-физиотерапевты											
2018	32,25	10,75	21,25	24,25	5,25	18,75	17	3	14	0,31/3,16	75,2/52,7
2019	28,5	8,75	19,5	21,75	5,25	16,25	17	3	14	0,31/3,14	76,3/59,6
2020	29,25	11,25	17,75	19,25	5	14	15	2	13	0,27/2,75	65,8/51,3
10. Врачи функциональной диагностики											
2018	72,25	34,25	38	57,25	26,0	31,25	33	19	14	0,61/6,12	79,2/45,7
2019	74,25	32,5	41,75	61,5	29,5	32,0	37	20	17	0,68/6,83	82,8/49,8
2020	74,5	31,75	42,75	60,75	29,25	31,5	36	19	17	0,66/6,61	81,5/48,3
11. Медицинские логопеды											
2018	16,75	6,5	9,25	12,75	4,25	7,5	12	4	7	0,22/2,22	76,1/71,6
2019	16,75	6,5	9,25	13,25	5,25	7	12	4	7	0,22/2,19	79,1/74,6
2020	20,25	7,5	11,75	17	4,75	11,25	14	4	9	0,26/2,57	83,9/69,1
12. Медицинские психологи											
2018	60,5	15,5	45,0	49,25	10,75	38,5	41	11	30	0,76/7,61	81,4/67,7
2019	62,0	16,0	46,0	52,75	11	41,75	43	10	33	0,79/7,94	85,1/69,3
2020	64,5	17,75	46,75	57,75	14	43,75	49	12	37	0,9/9,0	89,5/75,9
13. Специалисты по эргореабилитации											
2018	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
2019	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
2020	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
14. Специалисты по физической реабилитации											
2018	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
2019	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
2020	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
15. Инструкторы-методисты ЛФК											

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2018	8	0	8	8	0	8	6	0	6	0,1/1,1	100/75
2019	8	1	7	6,5	1	5,5	6	1	5	0,1/1,1	100/75
2020	8	1	7	6,5	1	5,5	6	1	5	0,1/1,1	100/75
16. Медицинские сестры по реабилитации											
2018	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2019	0,25	0	0,25	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0
2020	0,25	0	0,25	0,25	0	0,25	0	0	0	0	0
17. Медицинские сестры по массажу											
2018	122,75	34,0	87,25	108,0	29,25	77,75	89	24	64	1,6/16,5	87,9/72,5
2019	120,25	33,0	85,75	108,75	27,25	80,5	89	23	65	1,6/16,4	90,4/74
2020	111,5	33	77,5	96,75	27,75	68,5	86	21	64	1,58/15,8	86,7/77,1

Таблица 44

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2018 – 2020 годы

Наличие специалистов по муниципальным образованиям в ЯНАО	Платные должности			Занятые должности			Физические лица			Обеспеченность специалистами на 10 тысяч/100 тысяч населения (%)	Укомплектованность платными должностями/ физическими лицами (%)
	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Врачи СМП											
2018	161,75	0	0	106,5	0	0	65	0	0	1,2/12,0	65,8/40,2
2019	163,75	0	0	100	0	0	64	0	0	1,18/11,8	61,1/39,0
2020	158,5	0	0	100,25	0	0	66	0	0	1,2/12,1	63,2/41,6
2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП											
2018	79,25	0	0	72,5	0	0	62	0	0	1,1/11,5	91,5/78,2
2019	79,25	0	0	71,0	0	0	62	0	0	1,1/11,4	89,6/78,2
2020	89,25	0	0	83,50	0	0	74	0	0	1,3/13,6	93,5/82,9
3. Фельдшеры СМП											
2018	514,0	0	0	438,75	0	0	378	0	0	7,0/70,2	85,3/73,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2019	547,5	0	0	466,25	0	0	397	0	0	7,3/72,5	85,1/72,5
2020	570	0	0	509,5	0	0	419	0	0	7,7/77,0	89,3/73,5

Ввиду особенностей региона (изолированные населенные пункты с небольшой численностью населения, длительные северные отпуска) организовать круглосуточное кольцо для пациентов с сердечно-сосудистой катастрофой достаточно сложно и требует большого количества специалистов.

В ЯНАО необходимо дальнейшее привлечение специалистов, обеспечивающих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ. В первую очередь, необходимо повышение обеспеченности врачами сердечно-сосудистыми хирургами не ниже среднероссийских показателей – до 0,18 на 10 тысяч населения при имеющихся 0,13 на 10 тысяч населения. Также имеется дефицит врачей-кардиологов и врачей-кардиологов детских – обеспеченность врачами-кардиологами ниже среднероссийского показателя на 14,2%, дефицит врачей выездных бригад СМП – укомплектованность на уровне 40,0%.

Дефицит врачей за последние 5 лет снизился более чем на 180 человек, дефицит среднего медицинского персонала – на 490 человек, но проблема остается в укомплектовании медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

С учетом открытия сосудистого центра в г. Новом Уренгое в 2023 году появится дополнительная потребность в привлечении врачей-кардиологов и врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

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

Тема укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами остаётся актуальной, поэтому большое значение уделяется реализации мер социальной поддержки работникам медицинских организаций.

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов российской федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в 2020 году единовременную выплату получили 21 врач и 3 фельдшера на сумму 45 000,0 тысяч рублей.

В соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 05 февраля 2018 года № 92-П «Об установлении размера и порядка осуществления единовременной компенсационной выплаты врачам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным

специальностям («Врачи, нужные Ямалу»)» в 2020 году единовременную компенсационную выплату врачам медицинских организаций, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям, получили 41 человек на сумму 30 123,00 тысячи рублей.

В рамках реализации постановлений Правительства ЯНАО от 19 января 2016 года № 28-П «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки работникам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», от 25 декабря 2013 года № 1109-П «Об определении размера ежемесячных и единовременных пособий работникам государственных и муниципальных учреждений в Ямало-Ненецком автономном округе» за 2020 год выплачено:

1) выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет включительно, закончившим обучение и имеющим диплом государственного образца об окончании учебного заведения, а также сертификат специалиста, поступившим на постоянную работу в медицинские организации впервые по полученной специальности:

- единовременное пособие в размере 100 тысяч рублей – 259 работникам на сумму 25 900,0 тысяч рублей;

- ежемесячное пособие в течение первых трех лет работы в размере 8 тысяч рублей – 698 работникам на сумму 67 040,0 тысяч рублей;

2) единовременное пособие работающим пенсионерам 344 работникам на сумму 17 200,0 тысяч рублей.

Кроме того, в соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 09 июня 2020 года № 729-П «О единовременной выплате» работникам медицинских организаций в количестве 15851 человек произведена единовременная выплата в связи с профессиональным праздником – Днем медицинского работника – в размере 15 000 рублей в общей сумме 237 765,0 тысяч рублей, а также в соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 22 декабря 2020 года № 1492-П «О выделении бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа и предоставлении единовременной выплаты» работникам медицинских организаций в количестве 16041 человек произведена единовременная выплата в связи с празднованием 90-й годовщины со дня образования ЯНАО в размере 15 000 рублей в общей сумме 240 615,0 тысяч рублей.

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

В ЯНАО на стационарном и амбулаторном этапе пациенты получают лечение согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. Численность пациентов, получивших медицинскую помощь, а также лекарственную терапию в стационарных условиях, за 2020 год составляет 8098 человек. После завершения оказания медицинской помощи в

стационарных условиях пациент получает выписку из стационарной карты, в которой прописан объем рекомендуемой лекарственной терапии. После выписки пациента из стационара активный вызов передается участковому терапевту. Если пациент входит в группу пациентов, требующих диспансерного наблюдения, то данный пациент ставится на диспансерный учет в медицинской организации. При наличии права на льготное лекарственное обеспечение пациент включается в регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в том числе и регистр граждан, перенесших острое сердечно-сосудистое событие. При лечении в амбулаторных условиях такому пациенту предоставляются меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения или обеспечения со скидкой по рецептам врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, необходимыми для лечения данного заболевания.

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

С целью реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется осуществлять бесплатное обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК, ОИМ, а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами предусматривается в течение одного года при лечении в амбулаторных условиях для граждан, перенесших острое сердечно-сосудистое событие и находящихся на диспансерном наблюдении, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Граждане, перенесшие ОИМ, обеспечиваются лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях в первые шесть месяцев в соответствии с Законом ЯНАО от 10 января 2007 № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

Лекарственное обеспечение при лечении в амбулаторных условиях предусмотрено для граждан, проживающих в ЯНАО, получающих первичную

медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу в медицинских организациях.

Таблица 45

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

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	Острое сердечно-сосудистое событие				
	ОНМК	инфаркт миокарда	аорто-коронарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция
1	2	3	4	5	6
Данные за период с 01.01.2021 по 01.03.2021	303	113	77	326	74

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

В ЯНАО также реализуются государственные гарантии по льготному лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Таблица 46

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

Категория пациентов	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	12 165	12 140	12 313	1,2

Таблица 47

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе за 2020 и 2021 годы (по состоянию на 01 марта 2021 года)

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	01 марта 2021 года
1	2	3	4
Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»	Общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	184 608,20	181 768,2
	Общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (человек)	12 313	12 555
	Численность пациентов, имеющих право на набор социальных услуг с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 289
	Доля пациентов, имеющих право на НСУ по профилю ССЗ от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	26,64	26,20
	Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 280	1 263
	Доля пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, от общей численности пациентов, имеющих право на НСУ с заболеванием по профилю ССЗ (%)	100	38,4
	Количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	19 479	3 615
	Общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)	9 524,30	3 489,77
	Средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	965,36

Объем финансовых средств, выделяемых государством на реализацию переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, составлял: в 2019 году – 181 069,20 тысячи рублей, в 2020 году – 184 608,20 тысячи рублей, в 2021 году – 181 768,2 тысячи рублей. Наблюдается увеличение финансирования, что является одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения.

В ЯНАО осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения Асулон «Аптека М» ведение регистров отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в том числе регистр граждан, перенесших острое сердечно-сосудистое событие.

В ЯНАО охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в 2020 году составил 4 475 человек, на 01.03.2021 – 4 409 человек.

Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения Асулон «Аптека М». В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки.

Таблица 48

Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе за 2020 год и 2021 год (по состоянию на 01 марта 2021 года)

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	01 марта 2021 года
1	2	3	4
Закон ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»	Общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	336	199
	Численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	336	56
	Доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	28,14
	Количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	3 252	213
	Общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	28 821,11	245,29
	Средняя стоимость рецепта (рублей)	8 862,58	1 151,60

Таблица 49

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2020 и 2021 годах (по состоянию на 01 марта 2021 года)

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2020 год	01 марта 2021 года
1	2	3	4
Амиодарон	упаковка	91	15
Амлодипин	упаковка	101	9

1	2	3	4
Аторвастатин	упаковка	1 753	172
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	1 000	108
Бисопролол	упаковка	792	73
Варфарин	упаковка	20	6
Дабигатрана этексилат	упаковка	22	2
Дигоксин	упаковка	21	0
Доксазозин	упаковка	8	3
Ивабрадин	упаковка	33	6
Изосорбида динитрат	упаковка	201	15
Изосорбида мононитрат	упаковка	81	9
Индапамид	упаковка	129	14
Каптоприл	упаковка	39	0
Карведилол	упаковка	55	0
Клолидогрел	упаковка	1 027	114
Лизиноприл	упаковка	293	43
Лозартан	упаковка	0	8
Метопролол	упаковка	255	10
Моксонидин	упаковка	133	0
Нитроглицерин	упаковка	146	1
Нифедипин	упаковка	6	0
Периндоприл	упаковка	833	57
Ривароксабан	упаковка	110	3
Симвастатин	упаковка	379	0
Соталол	упаковка	22	6
Тикагрелор	упаковка	283	14
Эналаприл	упаковка	60	32

Таблица 50

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020 и 2021 годах
(по состоянию на 01 марта 2021 года)

Наименование показателя	2020 год	01 марта 2021 года
1	2	3
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	859	1029
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	747	891
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	86,96	86,59

1	2	3
Выписано рецептов (штук)	3 970	1 022
Обслужено рецептов (штук)	3 970	1 022
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	5 643,00	1 278,00
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 421,41	1 250,49
Расходы на 1 обратившегося льготника (рублей)	7 554,22	8 875,00

1.13.1. Механизм контроля за нежелательными явлениями и отсутствием лечебного эффекта от лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с ССЗ. Руководствуясь приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 15 февраля 2017 года № 1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора», с целью оптимизации работы в медицинских организациях департамент организовал работу, предусматривающую проведение мониторинга эффективности и безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения.

Таблица 51

Организация системы фармаконадзора на уровне медицинских организаций

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

1.13.2. Ответственное лицо медицинской организации информирует Росздравнадзор о побочных действиях, нежелательных явлениях (реакциях), серьезных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов или терапевтической неэффективности лекарственных препаратов для медицинского применения. Информация направляется в виде извещения о нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата на официальный сайт Росздравнадзора России www.roszdravnadzor.ru или в центральный аппарат Росздравнадзора на электронный адрес pharm@roszdravnadzor.ru, онлайн на официальный сайт

www.ppr.roszdravnadzor.ru или в Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре и ЯНАО на электронный адрес info@reg86.roszdravnadzor.ru не позднее 15 календарных дней с даты, когда сведения о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях стали известны.

Копии сообщений, направленных в Росздравнадзор, сохраняются в медицинской документации пациентов.

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

1.14. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

- Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- постановлением Правительства ЯНАО от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путёвок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- постановлением Правительства ЯНАО от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации»;

- приказом департамента от 13 ноября 2013 года № 839 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО»;

- приказом департамента от 20 марта 2017 года № 227 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

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

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

- приказом департамента от 05 декабря 2017 года № 1001 «О создании координационно-консультативного центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»;

- приказом департамента от 07 августа 2019 года № 704-о «Об организации работы по фармаконадзору»;

- приказом департамента от 25 февраля 2021 года № 173-о «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 25 февраля 2021 года № 174-о «Об оказании медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Ежегодно проводится анализ нормативных правовых актов и при необходимости вносятся изменения.

В 2021 году планируется разработать и принять нормативные документы по организации и ведению регистров пациентов с ОКС и ОНМК, а также с нарушениями липидного обмена, по маршрутизации пациентов с ССЗ для оказания им помощи по медицинской реабилитации.

1.15. Выводы

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности в ЯНАО за период 2015 – 2020 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 вновь отмечается значительный подъем – на 24,5% в сравнении с 2019 годом. Проведенный анализ показал, что основной категорией граждан, подверженных заболеваниям БСК, являются мужчины в возрасте старше 60 лет.

В ЯНАО организована сеть РСЦ и ПСО, разработана схема маршрутизации пациентов с ОКС, позволяющая оказать экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. В соответствии с маршрутизацией максимальная нагрузка приходится на РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». При этом РСЦ г. Ноябрьска не в

полном объеме оснащен необходимым оборудованием в соответствии с приказом № 918н.

Учитывая региональные особенности (экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения (0,7 на 1 кв. км), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни), существующая схема маршрутизации пациентов с ОКС не является оптимальной. С целью оптимизации маршрутизации больных с ССЗ планируется оснащение ангиографической установкой ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2023 году.

Для сохранения возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС необходимо переоснащение сети РЦС и ПСО дорогостоящим оборудованием.

При анализе кадрового потенциала отмечается дефицит врачей-кардиологов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, а также специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для поддержания квалификации врачей на высоком уровне планируется проведение обучения врачей «на рабочем месте» на базе РЦС ЯНАО.

Ввиду территориальных особенностей будут развиваться дистанционные методы диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий, будет сделан уклон на развитие первичной медико-санитарной помощи во всех муниципальных образованиях в ЯНАО и развитие трех межмуниципальных центров оказания специализированной медицинской помощи и ВМП.

Необходимо отметить, что региональная система здравоохранения в полной мере обеспечивает оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в условиях пандемии.

В связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 на территории ЯНАО с декабря 2020 года во всех медицинских организациях возобновлено оказание плановой медицинской помощи в полном объеме. Проведение профилактических осмотров, включая диспансеризацию, возобновлено с 01 января 2021 года во всех медицинских организациях. В первую очередь, восстановлена плановая госпитализация тех пациентов, которые имеют заболевания с высоким риском развития осложнений, приводящие к преждевременной смерти.

Организован еженедельный контроль за госпитализацией пациентов в профильные отделения. Особое внимание уделяется разбору случаев летальности от инфаркта миокарда. Протоколы комиссий по изучению летальных исходов медицинскими организациями направляются в адрес главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

В медицинских организациях сформированы бригады врачей, обслуживающие пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на дому, состоящих на диспансерном учете, для которых предусмотрено проведение лабораторных и инструментальных методов исследования с применением портативного медицинского оборудования.

В медицинских организациях имеется необходимый резерв лекарственных препаратов, медицинских изделий, вакцин и средств индивидуальной защиты для оказания медицинской помощи.

Организовано дистанционное назначение лекарственных препаратов пациентам с хроническими заболеваниями на курс лечения до 180 дней. Медицинским персоналом амбулаторно-поликлинической службы или социальными работниками осуществляется адресная доставка на дом назначенных препаратов вышеуказанной категории пациентов.

Для оказания стационарной помощи пациентам с COVID-19 в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и минимальными требованиями, утвержденными Минздравом России, развернуты койки. Максимальное количество коек, развернутое на территории ЯНАО, составляло 2 515 коек. В настоящее время большая часть коек свернута и находится в резерве. В случае ухудшения эпидемиологической ситуации дополнительный коечный фонд будет развернут в кратчайшие сроки.

Осуществляется строительство двух инфекционных корпусов в Салехарде на 100 коек и в Новом Уренгое на 200 коек.

В ЯНАО в региональной информационной системе «Мониторинг» организован ежедневный мониторинг использования коек, перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях.

В соответствии с приказом департамента от 20 ноября 2020 года № 1031-о «Об организации деятельности амбулаторных центров диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» организовано проведение КТ у пациентов в амбулаторных условиях. С целью ранней диагностики внебольничных пневмоний всем пациентам при наличии медицинских показаний проводится КТ легких, что позволяет своевременно назначить специфическое лечение.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории ЯНАО действуют постановления Губернатора ЯНАО от 16 марта 2020 года № 29-ПГ «О введении режима повышенной готовности» и от 15 апреля 2020 года № 60-ПГ «О дополнительных мерах по защите населения и предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

На каждом заседании оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения на территории ЯНАО COVID-19 Главный государственный санитарный врач по ЯНАО докладывает об эпидемиологической ситуации по заболеваемости COVID-19.

В медицинских организациях проводятся мероприятия санитарно-эпидемиологического характера с учетом складывающейся обстановки по заболеваемости COVID-19 и рекомендаций Главного государственного санитарного врача по ЯНАО.

Оценка эпидемиологической ситуации и рисков распространения очагов COVID-19 находится на постоянном контроле управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ЯНАО (далее – Управление Роспотребнадзора по ЯНАО). С учетом сценариев развития эпидемиологической ситуации будет осуществляться корректировка коечного фонда для пациентов с COVID-19 и соответствующая готовность медицинских организаций для приема таких пациентов.

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Целями региональной программы являются снижение смертности от БСК до 167,8 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК до 8,0 и 13,9 соответственно в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 734 единиц.

Таблица 52

Целевые показатели региональной программы ЯНАО

№ ц/п	Наименование показателя	Базовое значение по состоянию на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от БСК на 100 тысяч населения	190,4	190,0	189,0	182,5	177,6	172,7	167,8
2.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения	26,1	21,2	20,5	19,7	18,9	18,1	17,5
3.	Смертность от ОНМК на 100 тысяч населения	27,6	28,5	27,4	26,4	25,3	24,3	23,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	0,0	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8,0
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	0,0	15,2	15,8	15,3	14,8	14,3	13,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	25,4	23,0	30,0	35,0	40,0	50,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	0,0	281	271	428	489	612	734
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОИМК, доставленных автомобилями СМП, %	69,5	77,7	81,2	84,6	88,1	91,5	95,0
9.	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч населения	0,0	101,3	102,5	104,2	100,7	97,2	93,7
10.	Смертность населения от ЦВБ, на 100 тысяч населения	0,0	38,5	34,6	39,9	38,8	37,7	36,6
11.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0
12.	Доля лиц, которые перенесли ОИМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ	0,0	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

III. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

3.1.1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

3.1.2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3.1.3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

3.1.4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

3.1.5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

3.1.6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

3.1.7. Совершенствование оказания СМП при БСК.

3.1.8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.

3.1.9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

3.1.10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.

3.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

3.2. Дополнительными задачами региональной программы являются:

3.2.1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализация программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

3.2.2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», основным мероприятием которого являются дооснащение ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» до уровня РСЦ к 2023 году, ввод в эксплуатацию ангиографа на базе ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2023 году, организация маршрутизации пациентов с ОКС в восточных районах ЯНАО, в том числе с использованием санитарной авиации.

3.2.3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.2.4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

3.2.5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств

в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

3.2.6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему ЯНАО.

3.2.7. Определение ведущей медицинской организации ЯНАО (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.

3.2.8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

3.2.9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в ЯНАО.

3.2.10. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

3.2.11. Формирование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из окружного бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с ССЗ клиническим рекомендациями.

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

3.2.13. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

3.2.14. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

3.2.15. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

3.2.16. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами и врачами-кардиологами амбулаторно-поликлинической службы.

3.2.17. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

3.2.18. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.2.19. Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС (инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, чрескожные вмешательства, аорто-коронарное шунтирование) в течение года.

IV. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.1.	обновление нормативного акта по внедрению клинических рекомендаций, порядков и стандартов по вопросам профилактики, диагностики, лечения пациентов с заболеваниями системы кровообращения	01.01.2022	31.12.2024	директор департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и утверждение 1 нормативного акта департамента	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций	разовое
	1.2.	разработка плана мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций по вопросам профилактики,	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	разработаны планы мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций для пациентов с заболеваниями-	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендация-	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями системы кровообращения			главные врачи медицинских организаций	ми системы кровообращения с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	ми; - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
	1.3.	проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи	проведены образовательные семинары, циклы по непрерывному медицинскому образованию, клинические конференции по изучению рекомендаций	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями;	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»			медицинских организаций	по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	- увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
	1.4.	разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций	01.01.2020	31.12.2024	главный внеплатный кардиолог департамента главный внеплатный невролог департамента главные врачи медицинских	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями; - увеличение	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		по: - артериальной гипертонии; - фибрилляции предсердий; - ОКС; - ХИБС; - сердечной недостаточности; - вторичной профилактике инсульта			организаций	по перечисленным нозологиям с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
	1.5.	разработка и проведение школ для врачей-кардиологов, неврологов, терапевтов, врачей общей врачебной практики по профилактике, раннему выявлению,	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и проведение школ для врачей-специалистов по ведению пациентов с ССЗ	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями; - увеличение приверженности	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		лечению ССЗ в соответствии с рекомендациями, принятие решений о необходимости высокотехнологичных методов лечения					врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
	1.6.	разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	- обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями; - профильная госпитализация больных с	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>телям</p>	<p>инфарктом миокарда в ПСО и РСЦ не менее 95%; - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала боли не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST от должного количества; - доля первичного чрекожного вмешательства (ЧКВ) при ОКСпST не менее 60% от должного количества; - доля ЧКВ при ОКСпST не менее 50% от должного количества;</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							<ul style="list-style-type: none"> - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар - ЧКВ» не более 60 минут; - доля проведения ЧКВ после тромболитической терапии (далее - ТЛТ) не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ 	
	1.7.	разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций	достигнут показатель: доля пациентов, которым проведены мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						по перечисленным показателям	стационар, не менее 70% пациентов от числа поступивших с ОКС	
	1.8.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов с ОКС на третий этап реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОИМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	разовое
	1.9.	разработка и внедрение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения	разработка и соблюдение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		показаний к реvascularизации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST с последующим выполнением их в первичном звене			организаций	пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций у пациентов с перечисленными позовалогиями с последующим выполнением их в первичном звене	показаний к реvascularизации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	создание комиссии в каждой медицинской организации по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)	осуществление мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.2.	рассмотрение запущенных случаев ССЗ на окружной комиссии по анализу причин смертности от ССЗ при департаменте с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть (ежеквартально)	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня) на основании приказа департамента от 30 января 2018 года № 107-о «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»	проведение разбора запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.3.	разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и введение показателей результативности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ССЗ, персонифицированные под каждого врача первичного звена. Контроль и анализ результативности под контролем врачей-кардиологов медицинских организаций, главных внештатных специалистов	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	ежеквартальное
	2.4.	разработка мероприятий по исключению	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента	создание и функционирование комиссии	функционирование комиссий 2 уровня при РСЦ и ПСО,	ежеквартальное.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара</p>			<p>главный внештатный невролог департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>2 уровня при РСЦ и ПСО по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от ОКС и ОНМК</p>	<p>осуществляющих непрерывный контроль со стороны заведующих отделениями и заместителей главного врача по медицинской части с ежемесячным проведением анализа необоснованных и непрофильных госпитализаций согласно приказу о маршрутизации пациентов с БСК.</p> <p>Еженедельный анализ непрофильных госпитализаций главными внештатными специалистами (кардиологом, неврологом)</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.5.	внедрение и ведение регистров больных с ССЗ	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	внедрение и ведение регистров больных с ССЗ, в особенности с ОКС и ОНМК, в каждой медицинской организации	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в максимально короткие сроки, отслеживание состояния пациентов, перенесших ОКС и ОНМК ранее. Обеспечение преемственности между стационаром и поликлиникой по передаче пациентов в амбулаторную сеть после проведенной в стационаре терапии	разовое
	2.6.	мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министер-	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный	мониторинг выполнения клинических рекомендаций комиссиями. Создание	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ством здравоохра- нения Российской Федерации, в рамках внутреннего контроля качества			внебюджетный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	комиссии по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОНМК в каждой медицинской организации (комиссия 1 уровня). Создание комиссии 2 уровня при РСЦ по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от указанных заболеваний. Создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при	больными с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендаци- ями	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						департаменте здравоохранения (комиссия 3 уровня)		
	2.7.	обеспечение контроля за обоснованностью направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	функционирование комиссий 2 уровня при РСЦ и ПСО; осуществление контроля за обоснованностью направления пациентов на ВМП главным внештатным кардиологом, главным внештатным неврологом	осуществление отбора пациентов на ВМП закреплено решением врачебной комиссии каждой медицинской организации. Ежеквартальное осуществление анализа и контроля за выдающимися направлениями на ВМП комиссионно в составе заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе,	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							заведующих профильными отделениями	
	2.8.	ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков)	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющие в своем составе РСЦ и ПСО	главными внештатными специалистами внесены рекомендации по улучшению профильной госпитализации, по возможному изменению схем маршрутизации в период текущей эпидемиологической ситуации для более быстрого обеспечения пациентов медицинской помощью	проведение ежеквартального анализа итогов работы РСЦ и ПСО с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков на основании ежеквартального отчета в адрес главных внештатных специалистов кардиолога и невролога от руководителей РСЦ и ПСО	ежеквартальное
	2.9.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточ-	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	тарифным соглашением в системе ОМС от 24.12.2019 предусмотрены три	внедрение кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточ-	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации хронической сердечной недостаточности)				клинико-статистические группы для оплаты законченных случаев заболевания с применением диагноза I50. Кодирование заболеваний и предоставление на оплату производится в штатном порядке	ность» в практику медицинских организаций в качестве основного заболевания по коду I50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствующей клинико-статистической группе	
	2.10.	разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализа-	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента главные врачи медицинских	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализа-	осуществление отбора пациентов для проведения медицинской реабилитации под контролем	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ции в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			организаций	ции в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, с проведением анализа необоснованных случаев	главного внештатного специалиста. Ежеквартальное осуществление анализа и контроля необоснованных случаев комиссионно в составе заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по клинко-экспертной работе, заведующих профильными отделениями	
	2.11.	Анализ случаев смерти от ССЗ на дому, разбор случаев в рамках комиссии по изучению летальных исходов	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	улучшение прижизненной диагностики ССЗ, наблюдения, качества лечения хронической сердечной недостаточ-	проведение разбора запущенных случаев ССЗ медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи медицинских организаций	ности	анализа и направлением итогового отчета в департамент	
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития ССЗ	3.1.	организация и проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан и ведение ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	публикация материалов, посвящённых ЗОЖ. Публикация сообщений по здоровьесбережению и профилактике неинфекционных заболеваний. Активная работа в социальных сетях медицинских организаций, увеличение охвата аудитории социальных сетей	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.2.	подготовка и тиражирование материалов санитарно-просветительской направленности по вопросам приверженности к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	размещение видеороликов и статей с возможностью скачивания на сайте ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (портал по ЗОЖ). Тиражирование медицинскими организациями памяток, буклетов и листовок, которые распространяются в ходе массовой групповой и индивидуальной работы	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	ежеквартальное
	3.3.	разработка и приобретение интерактивных материалов для работы с населением	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике	приобретение интерактивного информационного продукта с обучающей	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(электронные квесты, ролевые игры)			главные врачи медицинских организаций	информацией по выявлению и коррекции неинфекционных заболеваний, по действиям при жизнеугрожающих состояниях, расширение аудитории обучающихся основам ЗОЖ и оказанию первой помощи	медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	
	3.4.	оказание медицинской помощи при отказе от курения (школа пациента, кабинеты по отказу от курения)	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	оказание помощи по отказу от курения специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и медицинских организаций. Создание	оказание помощи при отказе от курения не менее 1 000 человек ежегодно	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						кабинетов по отказу от курения		
	3.5.	оказание помощи при коррекции веса (школа ЗОЖ, кабинет коррекции веса)	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	оказание помощи по коррекции веса специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и медицинских организаций	оказание помощи по коррекции веса не менее 1000 человек ежегодно	ежегодное
	3.6.	проведение мотивационного консультирования по отказу от курения, алкоголя, снижению артериального давления, массы тела, холестерина, повышению	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение мотивационного консультирования по отказу от курения, алкоголя, снижению артериального давления, массы тела, холестерина, повышению	проведение индивидуальных консультирований во всех без исключения выявленных факторах риска	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		физической активности во всех без исключения выявленных факторах риска				физической активности во всех без исключения выявленных факторах риска специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и медицинских организаций		
	3.7.	организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведены обучающие акции совместно с волонтерами-медиками. Информирование о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи. Проведение мероприятий в рамках	организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта для повышения информирован-	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Всероссийского общественного движения волонтеров-медиков в муниципальных образованиях в ЯНАО по профилактике инсульта, инфаркта и пропаганде своевременного обращения за медицинской помощью. Организация сотрудничества с волонтерами образовательных организаций ЯНАО</p>	<p>ности населения по оказанию первой помощи больным с ССЗ</p>	
	3.8.	реализация социально-профилактического проекта «Знание	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике	проведение обучающих акций в образовательных организациях	увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		спасает жизни» в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования о правилах оказания первой помощи при инсульте, инфаркте			главные врачи медицинских организаций	высшего и среднего профессионального образования ЯИАО. Информирование о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи	необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории обучающихся основам ЗОЖ, первой помощи, ранней доврачебной диагностике инсультов и инфарктов по первым признакам, а также навыкам незамедлительного оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях, за счет привлечения молодежи	
	3.9.	размещение ссылки на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике	размещение ссылок на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации муниципального образования город Салехард, в социальных сетях</p>			<p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации муниципального образования город Салехард, в социальных сетях</p>		
	3.10.	<p>размещение тематических статей в социальных сетях и мессецджерях,</p>	01.06.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике</p>	<p>размещение материалов специалистами департамента и медицинских организаций в</p>	<p>повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их</p>	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>работа со СМИ ЯНАО</p>			<p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>своих сообществах в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклас- сники», «Фейсбук», «Инстаграм». Открытие каналов в мессенджерах «Телеграм», «Вайбер», на видеохостинге «Ютуб». Организация обратной связи с пользовате- лями. Публикация материалов о ЗОЖ и отказе от вредных привычек во всех социальных сетях медицинских организаций с хештегом #нацпроектде- мография89.</p>	<p>коррекции</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>Публикации в сообществах в социальных сетях муниципальных и государственных СМИ ЯНАО</p>		
	3.11.	<p>направление предложений по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>функционирование межведомственных координационных советов по вопросам ЗОЖ на окружном уровне и во всех муниципальных образованиях в ЯНАО. Реализация региональной программы «Укрепление здоровья», утвержденной постановлением Правительства</p>	<p>межведомственное взаимодействие по разработке мер ограничения времени и локаций продажи алкоголя и табака на территории ЯНАО</p>	сжеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>ЯНАО от 31.01.2020 №86-П, в которой предусмотрено межведомственное взаимодействие по разработке мер ограничения времени и локации продажи алкоголя и табака</p>		
	3.12.	улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	пациенты с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, нарушениями ритма сердца (фибрилляциями предсердий) своевременно выявлены и взяты на диспансерный учет	своевременное выявление пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией, нарушениями ритма сердца (фибрилляциями предсердий) в каждой медицинской организации на основе современных клинических	ежесквартально

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							рекомендаций	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1.	мониторинг эффективности диспансерного наблюдения врачами-терапевтами граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	ежеквартальное
	4.2.	анализ сведений учетно-отчетной формы ОЗО/у-тер	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения	применение сведений об участке с целью инвентаризации структуры населения и	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«Паспорт врачебного участка (терапевтичес- кого)» в электронной форме				пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	выделения групп граждан для возможности планирования профилактичес- ких и лечебно- диагностичес- ких мероприятий	
	4.3.	профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследствен- ной предрасполо- женностью к возникно- ванию ССЗ (приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти);	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	достижение целевых уровней артериального давления, холестерина, глюкозы и показателя международ- ного нормализован- ного отношения у пациентов с ССЗ – не менее чем у 80% пациентов	проведение мероприятий, направленных на предупреждение формирования у граждан факторов риска ССЗ, их выявление и коррекция, а также на предупреждение и своевременное выявление самок ССЗ	ежеквар- тальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>перенесшие сильный психоэмоци- ональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребля- ющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лица старше 50 лет</p>						
	4.4.	<p>анализ качества и доступности первичной медико- санитарной помощи пациентам с ССЗ</p>	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	удовлетворен- ность пациентов с ССЗ качеством медицинской помощи составляет 80% и более	улучшение качества и доступности первичной медико- санитарной помощи пациентам с ССЗ	ежеквар- танальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.5.	развитие электронного документо-оборота и оптимизация информационного обмена	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	ведение 2 регистров пациентов с ССЗ, внедрение системы передачи данных о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для осуществления своевременного взятия на диспансерный учет	федеральным проектом «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» национального проекта «Здравоохранение» в ЯНАО предусмотрено развитие региональной информационной системы на 2022 год. На данном этапе ведение электронной медицинской карты и истории болезни осуществляется в нескольких медицинских организациях, что позволяет прикрешлять выписки из истории болезни	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							<p>в амбулаторные карты, передавать данные о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для осуществления своевременного взятия на диспансерный учет, что значительно улучшает преемственность между поликлиникой и стационаром</p>	
	4.6.	<p>размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактики</p>	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию,	информационные мероприятия по профилактике ССЗ, направленные на предупреждение формирования у граждан факторов риска	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ческие осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий				профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	ССЗ, их выявление и коррекцию, а также на предупреждение и своевременное выявление самих ССЗ	
	4.7.	организация и проведение Международного дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября)	01.04.2021	31.12.2024	главный внебюджетный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведен День отказа от курения в муниципальных образованиях в ЯНАО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.8.	организация и проведение Дней сердца (29 сентября ежегодно)	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведен День сердца в муниципальных образованиях в ЯНАО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	ежегодное
	4.9.	организация и проведение всемирных Дней борьбы с инсультом (29 октября, ежегодно)	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведен всемирный День борьбы с инсультом в муниципальных образованиях в ЯНАО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							активном использовании СМИ	
	4.10.	организация и проведение массовых акций «Помоги первым!» в период с 11 по 13 сентября ежегодно	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение Всероссийской акции «Помоги первым!» во Всемирный день оказания первой помощи в муниципальных образованиях в ЯНАО	увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории, обучающейся первой помощи	ежегодное
	4.11.	проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	организация межведомственного взаимодействия по вопросам ЗОЖ, проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомственному	проведение совещаний на Координационном совете совместно с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>которого утвержден постановле- нием Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П, во главе с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу</p>				<p>взаимо- действию по вопросам ЗОЖ и профилактике ССЗ</p>	<p>медицинским организациям</p>	
	4.12.	<p>проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, велозрго- метрия, стресс- эхокардио- графия, тест с шестиминут- ной ходьбой), определение содержания в</p>	01.03.2019	31.12.2024	<p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>регулярное проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, велозрго- метрия, стресс- эхокардио- графия, тест с шестиминут- ной ходьбой), определение</p>	<p>расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализиру- ющих нагрузочных проб (стресс- эхокардиогра- фия, нагрузочная</p>	<p>ежквар- тальное</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		крови натрий уретического пептида				содержания в крови натрий уретического пептида	сцинтиграфия миокарда). в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	5.1.	внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной	специалисты стационаров и поликлиник медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование на курсах повышения квалификации по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>БСК, в том числе, пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неострых состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их выпуск и внедрение на догоспитальный этап</p>				<p>жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии</p>	<p>доказательной медицины. Обучение проходит на портале непрерывного медицинского образования. Обеспечено внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их внедрение на догоспитальный этап	
	5.2.	разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВБ	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внштатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС в 2020 году, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение, показатель включен в критерии оценки деятельности участкового врача-терапевта. Ведется мониторинг амбулаторного наблюдения определенных нозологий	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						БСК. Ведется журнал учета обострений у пациентов с БСК	реvascularизации, оптимизация медикаментозной терапии	
	5.3.	усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с БСК, в особенности после перенесенных инфаркта миокарда и/или ОНМК	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС в 2020 году, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение, показатель включен в критерии оценки деятельности главного врача медицинской организации	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реvascularизации, оптимизация	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							медикаментозной терапии	
	5.4.	разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, ОПТИМИЗАЦИЯ	регулярное проведение школ пациентов с ССЗ	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						медикаментозной терапии		
	5.5.	обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в течение 1 года	01.07.2019	01.01.2021	главные врачи медицинских организаций	все льготные категории граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК	ежегодное
	5.6.	внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2021	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	планируется внедрение регистра пациентов с дислипидемией в 2022 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	
	5.7.	обучение врача-кардиолога ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиоллипидология»	01.01.2021	31.12.2021	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	обучение врача-кардиолога поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиоллипидология»	улучшение диагностики ССЗ и повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи	разовое
	5.8.	организация кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	планируется организация кабинета в 2022 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК.	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	
	5.9.	проведение разбора сложных случаев ССЗ на видеоселекторных совещаниях департамента с руководителями медицинских организаций	01.01.2022	01.01.2024	директор департамента главные врачи медицинских организаций	улучшение диагностики ССЗ, наблюдения, качества лечения пациентов с ССЗ	проведение разбора сложных случаев ССЗ медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением анализа и направлением итогового отчета в департамент	ежеквартальное
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	6.1.	разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный	разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентов, ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ			специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	охвата пациентов, ключевых групп ССЗ, с выделением лиц, перенесших COVID-19, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий	под диспансерное наблюдение, показатель включен в критерии оценки деятельности участкового врача-терапевта	
	6.2.	разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению департамента	диспансерное наблюдение всех пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирова-	диспансерное наблюдение и лечение больных с ССЗ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказом № 918н	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи медицинских организаций	ние клапанов, каротидную эндартерэктомии, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию ЭКС или дефибрилляторов и других проведенных методов лечения) и подлежащих постановке на диспансерный учет		
	6.3.	развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный	реализованы программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с	все льготные категории граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода			невролог департамента главные врачи медицинских организаций	ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода		
	6.4.	создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты с хронической сердечно-сосудистой патологией, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение	разработка программ для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК	7.1.	организация центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	создание и организация СМП с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в профильные медицинские организации	организованы центры дистанционного приема вызовов СМП, повышение качества оказания медицинской помощи	разовое
	7.2.	обеспечение интервала «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП	показатель догоспитального этапа – «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской	достижение целевого времени доезда бригады скорой медицинской помощи	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные врачи ССМП	помощи на место вызова» составляет не более 20 минут		
	7.3.	обеспечение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспитального этапа – «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от первого контакта до постановки диагноза специалистами бригады СМП	ежеквартальное
	7.4.	обеспечение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи	показатель догоспитального этапа – «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от постановки диагноза до принятия решения о проведении ТЛТ специалистами бригады СМП	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ССМП			
	7.5.	обеспечение показателя «Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» не менее 90% (фармакоинвазивная тактика)	01.04.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспитального этапа – «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от постановки диагноза до принятия решения о проведении ТЛТ специалистами бригады СМП	ежегодное
	7.6.	интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	система диспетчеризации интегрирована в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО к 31.12.2024	обеспечение возможности более быстрой передачи данных по состоянию пациентов	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.7.	организация центра дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ	01.01.2019	01.01.2024	главный вышестатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП	организован центр дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ на базе РСЦ г. Ноябрьска и оперативного отдела станции СМП г. Ноябрьска	разовое
	7.8.	улучшение кадрового обеспечения комплектации бригад СМП	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП	обеспеченность специалистами выездных бригад СМП доведена до 80%	обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.9.	тематическое усовершенствование врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП	проведены тематические усовершенствования врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ	числе скорой специализированной, медицинской помощи» обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями специалистами бригад СМП	ежегодное
8. Мероприятия по развитию структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП	8.1.	подготовка и утверждение нормативного правового акта «дорожная карта» процесса организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием	01.01.2021	31.12.2021	директор департамента	разработка и утверждение 1 нормативного правового акта, зарегистрированного в Правительство ЯНАО	установление сроков по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.2.	разработка маршрутизации пациентов на получение ВМП	01.04.2021	31.12.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению департамента главный внештатный невролог департамента	разработка и утверждение 1 нормативного акта департамента	обеспечение повышения качества оказания ВМП в ЯНАО пациентам с ССЗ – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии	разовое
	8.3.	создание межрайонного центра лечения хронической сердечной недостаточности на базе РСЦ г. Ноябрьска	01.01.2023	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» (РСЦ)	открытие 1 межрайонного центра лечения хронической сердечной недостаточности на базе РСЦ г. Ноябрьска	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.4.	мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС, необходимых для достижения целевых показателей в: - РСЦ ГБУЗ ЯНАО СОКБ; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению департамента главные врачи медицинских организаций, имеющие в своем составе РСЦ и ИСО	увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 734 единиц	увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	ежеквартальное
	8.5.	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения, где имеется палата реанимации и интенсивной	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		терапии (далее – ПРИТ), пациентов с острой сердечной недостаточ- ностью, декомпенса- цией хронической сердечной недостаточ- ности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмбо- лией легочной артерии, легочной гипертонией						
	8.6.	обеспечение доли профильной госпитализа- ции в кардиологи- ческие отделения, где имеется ПРИТ, пациентов со	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализаци и пациентов в кардиологи- ческие отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспеченис повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	сжегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		сложными нарушениями сердечного ритма						
	8.7.	организация и обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций в соответствии с приказом № 918н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	укомплектование РСЦ и ПСО оборудованием в соответствии с приказами №№918н, 928н: 2019 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2020 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2021 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2022 год: 2 ПСО, 1 РСЦ; 2023 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2024 год: 1 ПСО, 1 РСЦ.	укомплектование медицинских организаций оборудованием в соответствии с приказами №№ 918н, 928н	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее - приказ № 928н)						
	8.8.	подготовка помещений в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.01.2019	31.12.2024	главный внебюджетный кардиолог департамента главный внебюджетный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	подготовка помещений в РСЦ и ЛСО для размещения оборудования согласно действующему законодательству Российской Федерации	укомплектование медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа № 918н. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов «экспертного» класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.9.	укомплектование ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным ангиографическим комплексом	01.01.2023	30.12.2024	<p>главный внештатный кардиолог департамента</p> <p>главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению департамента</p> <p>главный врач ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»</p>	укомплектование вновь созданного РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным ангиографическим комплексом в 2023 году	укомплектование медицинской организации оборудованием в соответствии с приказом № 918н	разовое
	8.10.	мероприятия по достижению рекомендованных показателей эффективности лечения ОКС, в том числе, частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК:	01.07.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный кардиолог департамента</p> <p>главный внештатный невролог департамента</p> <p>главный внештатный специалист по СМП</p>	достижение рекомендованных показателей эффективности лечения ОКС, в том числе, частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК	увеличение частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		- РСЦ ГБУЗ СОКБ; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»						
	8.11.	применение технологий дистанционного мониторинга состояния больных после проведения ВМП в отдаленных муниципальных образованиях в ЯНАО	01.01.2019	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндо- васкулярной диагностике и лечению департамента	после проведенного лечения по ВМП пациенты осматриваются дистанционно главными внештатными специалистами	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным, получившим ВМП в ЯНАО – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии	ежеквар- тальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Мероприятия по организации службы медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	9.1	обеспечение выполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	организация работы в соответствии с приказом № 788н	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	ежегодное
	9.2.	подготовка и утверждение приказа департамента по маршрутизации пациентов с ССЗ для проведения медицинской реабилитации	01.04.2021	01.12.2021	директор департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации	подготовка и утверждение 1 приказа по маршрутизации пациентов с ССЗ департамента	соблюдение порядка маршрутизации пациентов с ССЗ для более быстрого получения помощи по медицинской реабилитации	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.3.	подготовка и утверждение программ реабилитации больных с перенесенными ОНМК и ОКС	01.04.2021	01.12.2022	директор департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации	разработка и утверждение 1 программы для пациентов с ОНМК и 1 программы для пациентов с ОКС на территории ЯНАО	повышение качества оказания помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ	разовое
	9.4.	расширение штатного расписания и подготовка кадров (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ	01.01.2021	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт,	РСЦ полностью укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.5.	подготовка кадров для РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации по специальностям, необходимым для оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация»	01.01.2019	01.12.2021	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	диетолог) подготовка специалистов: - врач физической реабилитации медицины; - врач-афазиолог; - врач-эрготерапевт; - врач-нейропсихолог; - врач-ортопед-протезист; - врач-психиатр; - кинезиотерапевт	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	ежегодное
	9.6.	для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главный внештатный специалист по информатизации здравоохранения	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	проведение и функционирование телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация»	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		консультаций						
	9.7.	реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации согласно приказу № 788н	01.01.2021	01.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	РСЦ, ПСО отделений медицинской реабилитации оснащены и дооснащены медицинским реабилитационным оборудованием	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации	ежегодное
	9.8.	обеспечение реабилитации пациентов с ССЗ в медицинских организациях за счет расширения коечного фонда круглосуточного стационара, дневного стационара, выездной	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, прошли медицинскую реабилитацию;	повышение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		работы с использованием паллиативных коек, коек сестринского ухода с соблюдением этапности реабилитации				90% больных, перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию		
	9.9.	обеспечение реабилитации пациентов с ССЗ (восстановление, долечивание) в соответствии с уровнем функционирования пациентов на 2 и 3 этапах реабилитации, в том числе санаторно-курортное лечение за пределами ЯНАО	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, выписанных из РСЦ и ЛСО, прошли медицинскую реабилитацию; 60% больных, перенесших ОНМК, прошли	повышение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний в соответствии с постановлением № 172-П	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						медицинскую реабилитацию		
	9.10.	открытие кабинетов по приему врача по медицинской реабилитации в поликлиниках медицинских организаций для проведения 3 этапа реабилитации (амбулаторного)	01.10.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	в поликлиниках медицинских организаций открыты кабинеты по приему врача по медицинской реабилитации	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам ЯНАО на поликлиническом этапе реабилитации	разовое
	9.11.	мониторинг проведения реабилитационных мероприятий больным, перенесшим ОНМК, ОИМ, по этапам с введением реабилитационного паспорта	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	введение реабилитационного паспорта в ЯНАО	организация преемственности этапов реабилитации. Введение реабилитационного паспорта пациента, получающего реабилитационные мероприятия	разовое
	9.12.	проведение семинаров,	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный	не менее 4 семинаров в	повышение качества	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		совещаний для медицинских работников по оказанию реабилитационной помощи пациентам с ССЗ			специалист департамента по медицинской реабилитации	год (один раз в квартал) с привлечением кардиологов, неврологов, врачей ЛФК, психологов и, при необходимости других заинтересованных специалистов	медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ	10.1.	ежегодно определение реальной потребности ЯНАО в медицинских кадрах в разрезе медицинских специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, для каждой медицинской организации с формирова-	01.01.2021	01.01.2024	главные врачи медицинских организаций	1 раз в год составление списка специалистов для каждой медицинской организации	подготовка необходимого количества специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, с учетом реальной потребности медицинских организаций для оказания полноценной, эффективной и качественной медицинской помощи	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		норм контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов						
	10.2.	подготовка специалистов по дополнитель- ным професси- ональным программам; повышение квалификации неврологов, кардиологов, сердечно- сосудистых хирургов, анестезиологов -реанимато- логов 2 РСЦ и 2 ПСО	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди- цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образователь- ных технологий	ежегодное
	10.3.	обеспечение укомплекто- ванности профильными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди- цинских организаций	укомплектован- ность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами №№ 918н, 928н соответствует	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		приказами №№ 918н, 928н: -анестезиоло- логи- реаниматологи ПРИТ; - сердечно- сосудистые хирурги; - врачи по рентгенэндо- васкулярной диагностике и лечению отделений рентген- хирургических методов лечения				(2 РСЦ и 2 ПСО)	95%	
	10.4.	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров в РСЦ с учетом масштабов и направлений медицинской реабилитации	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка врачей физической и реабилита- ционной медицины, врач ЛФК, врач-физио- терапевт, врач рефлексо- терапевт, диетолог, фониатр,	РСЦ укомплектованы специалистами для проведения реабилита- ционных мероприятий	ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргоэреабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК</p>		
	10.5.	<p>разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании</p>	01.01.2019	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	<p>разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской</p>	<p>обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО</p>	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО				помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО		
	10.6.	направление врачей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, на обучение на «рабочем месте» из ПСО в РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	направление 3 специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, из ПСО в РСЦ на обучение ежегодно	проведение обучения, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий в зависимости от текущей эпидемиологической ситуации	ежегодное
	10.7.	укомплектование и обеспеченность врачами РСЦ в г. Салехарде и укомплектование врачами вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое с 01.01.2023	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ СОКБ (РСЦ) главный врач ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	укомплектование и обеспеченность РСЦ в г. Салехарде сердечно-сосудистыми хирургами. Укомплектование вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое врачами	укомплектование РСЦ в г. Салехарде сердечно-сосудистыми хирургами до 95 % с коэффициентом совместительства 1,4 и обеспеченностью 0,18; вновь созданный РСЦ в г. Новом	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						кардиологами, врачами по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению	Ургентное укомплектован на 100%	
	10.8.	прохождение тематических усовершенствований специалистами по лечению и оказанию помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе на рабочем месте (ввиду территориальных особенностей ЯНАО). Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	тематические усовершенствования врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению, средних и немедицинских работников	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10.9.	разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), в том числе, в рамках системы непрерывного медицинского образования, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских	01.04.2021	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий совместно с НМИЦ главными специалистами 1 раз в год	повышение квалификации и качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с НМИЦ	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ						
11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи	11.1.	проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицинских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	создана и эффективно функционирует система телемедицинских консультаций между медицинскими организациями	проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицинских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК с привлечением главных внештатных специалистов	ежеквартальное
	11.2.	совместно с профильными НМИЦ организовать проведение консультаций пациентов с ССЗ	01.01.2019	01.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	взаимодействие с профильными НМИЦ позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения	совместно с профильными НМИЦ организовано проведение консультаций пациентов с ССЗ – плановых и экстренных	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						современных клинических рекомендаций и инноваций медицинских технологий		
	11.3.	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.01.2019	01.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главный внештатный специалист реабилитолог департамента	улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения современных клинических рекомендаций и инноваций медицинских технологий	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	ежеквартальное
	11.4.	техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью	01.01.2019	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	мероприятия повысят доступность телемедицинских и цифровых технологий в медицинских организациях. Взаимодействие с профильными	техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью	ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						НМИЦ позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения современных клинических рекомендаций и инноваций медицинских технологий		
	11.5.	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	медицинскими организациями ведется еженедельный мониторинг по маршрутизации первичных пациентов, данные которого анализируются главными внештатными специалистами ЯНАО – неврологом,	в рамках внедрения медицинской информационной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	разовос

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>кардиологом. В рамках внедрения медицинской информа- ционной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутиза- ции первичных пациентов с 2019 по 2023 годы; позапно проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ, в части внедрения региональной централизо- ванной системы «Организация оказания медицинской</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>помощи больным сердечно- сосудистыми заболевания- ми»; с 2019 по 2023 годы постепенное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телеме- дицинские консультации»</p>		
	11.6.	<p>техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска; повторных событий и</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>имеется возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикреплен- ного населения в разрезе терапевти- ческих</p>	<p>с 2019 по 2023 годы постепенное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ, в части внедрения региональной централизован-</p>	ежеквар- тальное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		неблагоприятного исхода; преемственности амбулаторного и стационарного этапов				участков (в рамках нозологических форм) в медицинских информационных системах, используемых в медицинских организациях. Внедрен регистр пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда после оперативного лечения. Организовано техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточ-	ной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	11.7.	техническое обеспечение проведения телемедицинских консультаций: телемедицинский пункт – телемедицинский центр; дистанционная передача ЭКГ; «телемедицинский обход»; мониторинг тяжелых пациентов	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	ночью обеспечено проведение телемедицинских консультаций, «телемедицинских обходов» с врачами НМИЦ, главными внештатными кардиологом и неврологом, осуществляется мониторинг тяжелых пациентов во время данных обходов. Запланирована закупка на 2021 год оборудования для дистанционной передачи ЭКГ. Осуществляется дистанционна	поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						передача ЭКГ посредством мессенджеров		
	11.8.	реализация пилотного проекта внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрение современных информационных технологий (2 мпение) – искусственный интеллект по выявлению заболеваний ССЗ на базе медицинских организаций	поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно - сосудистыми заболеваниями»	разовое
	11.9	внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в медицинских организациях	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрены современные информационные технологии в медицинских организациях для создания преемственности, обследования, направления	поэтапное внедрение современных информационных технологий, Единой цифровой платформы в части внедрения региональной централизованной системы	разовое

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						на лечение пациентов с ССЗ	«Организация оказания медицинской помощи больным сердечно- сосудистыми заболеваниями»	

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от ССЗ до 167,8 на 100 тысяч населения.
2. Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 17,5 на 100 тысяч населения.
3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 23,5 на 100 тысяч населения.
4. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%.
5. Снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9%.
6. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.
7. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 734 единиц.
8. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95%.
9. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%.
10. Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%.
11. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением).
12. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ.
13. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации.
14. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.
15. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.
16. Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

17. Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями 100% лиц с высоким риском ССЗ.

18. Обеспечение доли обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала боли не менее 25%.

19. Проведение реперфузионной терапии не менее 85% больным с ОКСпST от подлежащих.

20. Обеспечение доли первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%.

21. Обеспечение доли ЧКВ при ОКСпST не менее 50%.

22. Укорочение интервала «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут.

23. Соблюдение интервала «поступление больного в стационар – ЧКВ» не более 60 минут.

24. Обеспечение доли проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.

25. Увеличение доли пациентов, которым проведены мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, не менее 70% пациентов от числа поступивших с ОКС.

26. Обеспечение доли направленных на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.