ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 июня 2019 года № 196-п

Ханты-Мансийск

О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 июля 2018 года № 226-п «О модельной государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, порядке принятия решения о разработке государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, их формирования, утверждения и реализации и плане мероприятий по обеспечению разработки, утверждению государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с национальными целями развития», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 13 июня 2019 года № 7), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» (далее – государственная программа) следующие изменения:

1. Пункт 1 после подпункта 1.10 дополнить подпунктами 1.11 – 1.13 следующего содержания:

«1.11. Программу развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 11).

1.12. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с онкологическими заболеваниями» (приложение 12).

1.13. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение 13).».

2. В приложении 1:

2.1. В паспорте государственной программы:

2.1.1. Строку «Портфели проектов, проекты автономного округа, входящие в состав государственной программы, в том числе направленные на реализацию национальных проектов (программ) Российской Федерации, параметры их финансового обеспечения» изложить в следующей редакции:

«

Портфели проектов, проекты автономного округа, входящие в состав государственной программы, в том числе направленные на реализацию национальных проектов (программ) Российской Федерации, параметры их финансового обеспечения	Портфель проектов «Здравоохранение» – 25 599 845,40 тыс. рублей, в том числе: проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» – 18 947 656,9 тыс. рублей; проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 803 227,5 тыс. рублей; проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» - 0,0 тыс. рублей; проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной и инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» – 1 071 364,0 тыс. рублей; проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – 4 088 377,0 тыс. рублей; проект «Развитие экспорта медицинских услуг» – 0,0 тыс. рублей; проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» – 689 220,0 тыс. рублей; портфель проектов «Демография» – 1 413 436,6 тыс. рублей; проект «Укрепление общественного здоровья» – 0,0 тыс. рублей; проект «Старшее поколение» – 15 398,6 тыс. рублей; проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей» – 1 398 038,0 тыс. рублей

».

2.1.2. Строку «Параметры финансового обеспечения государственной программы» паспорта государственной программы изложить в следующей редакции:

«

Параметры финансового обеспечения государственной программы	общий объем финансирования государственной программы составляет 1 043 929 852,09 тыс. рублей, в том числе: на 2019 год – 95 858 970,50 тыс. рублей; на 2020 год – 94 377 003,30 тыс. рублей; на 2021 год – 96 184 478,10 тыс. рублей; на 2022 год – 87 838 811,79 тыс. рублей; на 2023 год – 86 578 369,80 тыс. рублей; на 2024 год – 85 320 999,80 тыс. рублей;

	на 2025 год – 83 586 869,80 тыс. рублей; на 2026 - 2030 годы – 414 184 349,00 тыс. рублей

».

2.2. Таблицу 2 «Распределение финансовых ресурсов государственной программы» изложить в следующей редакции:

«Таблица 2

Распределение финансовых ресурсов государственной программы

Номер основного мероприятия	Основные мероприятия государственной программы (их связь с целевыми показателями государственной программы)	Ответственный исполнитель/соисполнитель	Источники финансирования	Финансовые затраты на реализацию (тыс. рублей)								
				Всего	в том числе:							
					2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 - 2030
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Подпрограмма 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи												
1.1.	Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	435 893 757,10	33 587 551,80	36 264 644,80	37 637 565,70	36 366 090,80	36 362 627,00	36 359 162,80	36 552 685,70	182 763 428,50
			бюджет автономного округа	117 101 650,70	11 528 573,20	10 590 343,40	10 590 343,40	9 322 332,30	9 322 332,30	9 322 332,30	9 404 232,30	47 021 161,50
			иные источники финансирования	318 792 106,40	22 058 978,60	25 674 301,40	27 047 222,30	27 043 758,50	27 040 294,70	27 036 830,50	27 148 453,40	135 742 267,00
1.2.	Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях, включая льготное обеспечение граждан (1, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	28 336 016,80	2 771 529,70	2 432 315,10	2 432 315,10	2 299 984,10	2 299 984,10	2 299 984,10	2 299 984,10	11 499 920,50
			федеральный бюджет	723 137,20	467 188,80	127 974,20	127 974,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	27 612 879,60	2 304 340,90	2 304 340,90	2 304 340,90	2 299 984,10	2 299 984,10	2 299 984,10	2 299 984,10	11 499 920,50
1.3.	Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику (1, 3, 8, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	2 795 325,60	234 130,60	234 130,60	234 130,60	232 548,20	232 548,20	232 548,20	232 548,20	1 162 741,00
			федеральный бюджет	4 678,50	1 559,50	1 559,50	1 559,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	2 790 647,10	232 571,10	232 571,10	232 571,10	232 548,20	232 548,20	232 548,20	232 548,20	1 162 741,00
1.4.	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	3 534 433,50	98 996,20	98 996,20	98 996,20	359 716,10	359 716,10	359 716,10	359 716,10	1 798 580,50
			бюджет автономного округа	3 534 433,50	98 996,20	98 996,20	98 996,20	359 716,10	359 716,10	359 716,10	359 716,10	1 798 580,50
1.5.	Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа, Департамент по управлению государственным	всего	4 343 197,10	314 570,80	444 645,30	358 398,10	358 398,10	358 398,10	358 398,10	358 398,10	1 791 990,50
			бюджет автономного округа	4 343 197,10	314 570,80	444 645,30	358 398,10	358 398,10	358 398,10	358 398,10	358 398,10	1 791 990,50

		имуществ ом автономн ого округа										
		Департам ент здравоохр анения автономн ого округа	всего	3 232 784,40	304 158,10	344 645,30	258 398,10	258 398,10	258 398,10	258 398,10	258 398,10	1 291 990,50
			бюджет автономного округа	3 232 784,40	304 158,10	344 645,30	258 398,10	258 398,10	258 398,10	258 398,10	258 398,10	1 291 990,50
		Департам ент по управлени ю государст венным имуществ ом автономн ого округа	всего	1 110 412,70	10 412,70	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	500 000,00
			бюджет автономного округа	1 110 412,70	10 412,70	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	500 000,00
1.6.	Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)	Департам ент здравоохр анения автономн ого округа	всего	48 266,80	1 909,50	0,00	46 357,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	9 181,30	1 909,50	0,00	7 271,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	39 085,50	0,00	0,00	39 085,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			иные источники финансирован ия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.7.	Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (1, 2)	Департам ент здравоохр анения автономн ого округа	всего	1 071 364,00	323 482,00	323 482,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	130 429,20	65 214,60	65 214,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	304 334,80	152 167,40	152 167,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			иные источники финансирован ия	636 600,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	0,00	0,00
1.8.	Региональный проект «Старшее поколение» (1, 8)	Департам ент здравоохр анения автономн ого округа	всего	15 398,60	603,50	11 658,20	3 136,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	15 398,60	603,50	11 658,20	3 136,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме 1		всего	476 037 759,50	37 332 774,10	39 809 872,20	40 916 999,90	39 722 837,30	39 719 373,50	39 715 909,30	39 803 332,20	199 016 661,00
			федеральный бюджет	882 824,80	536 475,90	206 406,50	139 942,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	155 726 228,30	14 631 219,60	13 823 064,30	13 623 735,20	12 572 978,80	12 572 978,80	12 572 978,80	12 654 878,80	63 274 394,00
			иные источники финансирован ия	319 428 706,40	22 165 078,60	25 780 401,40	27 153 322,30	27 149 858,50	27 146 394,70	27 142 930,50	27 148 453,40	135 742 267,00

Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи												
2.1.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи (1, 5, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	233 368 871,50	18 765 298,40	17 742 898,30	18 233 230,70	17 751 018,80	17 479 835,90	17 481 962,80	20 985 771,10	104 928 855,50
			бюджет автономного округа	113 896 842,40	8 829 906,00	9 727 823,40	9 760 083,40	9 403 164,40	9 262 524,40	9 400 794,40	9 585 424,40	47 927 122,00
			иные источники финансирования	119 472 029,10	9 935 392,40	8 015 074,90	8 473 147,30	8 347 854,40	8 217 311,50	8 081 168,40	11 400 346,70	57 001 733,50
2.2.	Совершенствование системы лекарственного обеспечения в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь (1, 5, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 069 815,30	95 659,70	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	442 798,00
			бюджет автономного округа	1 069 815,30	95 659,70	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	88 559,60	442 798,00
2.3.	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения (1, 5, 6, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	43 633 151,60	4 220 457,10	3 917 780,10	3 973 587,10	3 502 369,70	3 502 369,70	3 502 369,70	3 502 369,70	17 511 848,50
			федеральный бюджет	1 414 323,40	471 888,60	471 217,40	471 217,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	28 805 958,00	2 400 496,50	2 400 496,50	2 400 496,50	2 400 496,50	2 400 496,50	2 400 496,50	2 400 496,50	12 002 482,50
			иные источники финансирования	13 412 870,20	1 348 072,00	1 046 066,20	1 101 873,20	1 101 873,20	1 101 873,20	1 101 873,20	1 101 873,20	5 509 366,00
2.4.	Развитие системы донорства органов и тканей в целях трансплантации (1, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	58 714,50	58 714,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	58 714,50	58 714,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.5.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, включая мероприятия профилактической направленности (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	223 841,70	21 176,10	21 176,10	21 176,10	17 812,60	17 812,60	17 812,60	17 812,60	89 063,00
			федеральный бюджет	10 061,10	3 353,70	3 353,70	3 353,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	213 780,60	17 822,40	17 822,40	17 822,40	17 812,60	17 812,60	17 812,60	17 812,60	89 063,00
2.6.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, а также совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду, включая мероприятия профилактической направленности (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 052 442,90	110 623,50	110 623,50	110 623,50	80 063,60	80 063,60	80 063,60	80 063,60	400 318,00
			федеральный бюджет	90 830,40	30 276,80	30 276,80	30 276,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	961 612,50	80 346,70	80 346,70	80 346,70	80 063,60	80 063,60	80 063,60	80 063,60	400 318,00
2.7.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, включая мероприятия профилактической направленности (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	21 025,00	1 445,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	8 900,00
			бюджет автономного округа	21 025,00	1 445,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	1 780,00	8 900,00

2.8.	Развитие медицинской реабилитации, включая санаторно-курортное лечение, в том числе детей (1, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	17 409 463,80	1 250 543,00	1 447 289,10	1 481 925,10	1 469 967,40	1 469 967,40	1 469 967,40	1 469 967,40	7 349 837,00
			бюджет автономного округа	9 517 609,40	846 565,40	798 060,30	798 060,30	786 102,60	786 102,60	786 102,60	786 102,60	3 930 513,00
			иные источники финансирования	7 891 854,40	403 977,60	649 228,80	683 864,80	683 864,80	683 864,80	683 864,80	683 864,80	3 419 324,00
2.9.	Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь (1, 2, 5, 6, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	421 540,70	128 474,30	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	133 212,00
			бюджет автономного округа	421 540,70	128 474,30	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	26 642,40	133 212,00
2.10.	Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (1, 6, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	803 227,50	142 346,30	124 146,90	98 434,30	168 700,00	111 900,00	157 700,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	312 837,50	48 346,30	55 146,90	42 934,30	69 140,00	36 330,00	60 940,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	490 390,00	94 000,00	69 000,00	55 500,00	99 560,00	75 570,00	96 760,00	0,00	0,00
			иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.11.	Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (1, 5, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	18 947 656,90	2 721 912,70	3 156 202,90	3 263 371,30	3 143 800,00	3 375 770,00	3 286 600,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	422 256,90	89 752,70	157 282,90	63 821,30	76 400,00	17 500,00	17 500,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	944 120,00	800,00	255 250,00	337 900,00	82 700,00	245 270,00	22 200,00	0,00	0,00
			иные источники финансирования	17 581 280,00	2 631 360,00	2 743 670,00	2 861 650,00	2 984 700,00	3 113 000,00	3 246 900,00	0,00	0,00
2.12.	Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей» (10)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			иные источники финансирования	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме 2		всего	318 407 789,40	27 732 767,60	26 860 378,90	27 527 290,10	26 486 474,10	26 398 261,20	26 364 819,10	26 172 966,40	130 864 832,00
			федеральный бюджет	2 250 309,30	643 618,10	717 277,70	611 603,50	145 540,00	53 830,00	78 440,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	156 401 408,40	12 554 230,50	13 465 781,30	13 567 191,30	12 986 881,70	12 984 821,70	12 921 211,70	12 986 881,70	64 934 408,50
			иные источники финансирования	159 756 071,70	14 534 919,00	12 677 319,90	13 348 495,30	13 354 052,40	13 359 609,50	13 365 167,40	13 186 084,70	65 930 423,50
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка												
3.1.	Совершенствование службы	Департам	всего	34 697 124,10	2 323 653,50	2 896 183,70	2 977 937,50	2 902 888,10	2 900 794,80	2 898 701,10	2 966 160,90	14 830 804,50

	родовспоможения (2, 10, 11, 13)	ент здравоохранения автономного округа	бюджет автономного округа	14 933 286,10	880 129,90	1 340 160,10	1 336 960,10	1 264 004,00	1 264 004,00	1 264 004,00	1 264 004,00	6 320 020,00
			иные источники финансирования	19 763 838,00	1 443 523,60	1 556 023,60	1 640 977,40	1 638 884,10	1 636 790,80	1 634 697,10	1 702 156,90	8 510 784,50
3.2.	Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела (2, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	110 400,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	46 000,00
			бюджет автономного округа	110 400,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	9 200,00	46 000,00
3.3.	Развитие специализированной медицинской помощи детям (2, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	21 146 078,20	1 570 525,70	1 781 066,00	1 840 810,20	1 772 630,70	1 772 630,70	1 772 630,70	1 772 630,70	8 863 153,50
			бюджет автономного округа	7 408 900,90	749 307,60	661 200,80	661 200,80	593 021,30	593 021,30	593 021,30	593 021,30	2 965 106,50
			иные источники финансирования	13 737 177,30	821 218,10	1 119 865,20	1 179 609,40	1 179 609,40	1 179 609,40	1 179 609,40	1 179 609,40	5 898 047,00
	Итого по подпрограмме 3		всего	55 953 602,30	3 903 379,20	4 686 449,70	4 827 947,70	4 684 718,80	4 682 625,50	4 680 531,80	4 747 991,60	23 739 958,00
			бюджет автономного округа	22 452 587,00	1 638 637,50	2 010 560,90	2 007 360,90	1 866 225,30	1 866 225,30	1 866 225,30	1 866 225,30	9 331 126,50
			иные источники финансирования	33 501 015,30	2 264 741,70	2 675 888,80	2 820 586,80	2 818 493,50	2 816 400,20	2 814 306,50	2 881 766,30	14 408 831,50
Подпрограмма 4. Совершенствование развития скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в том числе в экстренной форме, гражданам, включая проживающих в труднодоступных и отдаленных районах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, с применением авиации												
4.1.	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	44 930 998,70	3 111 315,40	3 413 200,30	3 559 115,40	3 508 048,60	3 508 048,60	3 508 048,60	4 053 870,30	20 269 351,50
			бюджет автономного округа	10 870 946,40	596 319,40	678 118,00	678 118,00	627 051,20	627 051,20	627 051,20	1 172 872,90	5 864 364,50
			иные источники финансирования	34 060 052,30	2 514 996,00	2 735 082,30	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	14 404 987,00
4.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	975 000,00	0,00	24 000,00	76 200,00	97 200,00	97 200,00	97 200,00	97 200,00	486 000,00
			бюджет автономного округа	975 000,00	0,00	24 000,00	76 200,00	97 200,00	97 200,00	97 200,00	97 200,00	486 000,00
4.3.	Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	4 040 110,20	673 351,70	673 351,70	673 351,70	673 351,70	673 351,70	673 351,70	0,00	0,00
			федеральный бюджет	273 780,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	3 766 330,20	627 721,70	627 721,70	627 721,70	627 721,70	627 721,70	627 721,70	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме 4		всего	49 946 108,90	3 784 667,10	4 110 552,00	4 308 667,10	4 278 600,30	4 278 600,30	4 278 600,30	4 151 070,30	20 755 351,50
			федеральный бюджет	273 780,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	45 630,00	0,00	0,00
			бюджет	15 612 276,60	1 224 041,10	1 329 839,70	1 382 039,70	1 351 972,90	1 351 972,90	1 351 972,90	1 270 072,90	6 350 364,50

			автономного округа									
			иные источники финансирования	34 060 052,30	2 514 996,00	2 735 082,30	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	2 880 997,40	14 404 987,00
Подпрограмма 5. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям												
5.1.	Организация оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению (1, 5, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения	всего	3 983 752,40	362 231,80	353 774,60	353 774,60	323 774,60	323 774,60	323 774,60	323 774,60	1 618 873,00
			федеральный бюджет	26 933,40	8 933,40	9 000,00	9 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	3 956 819,00	353 298,40	344 774,60	344 774,60	323 774,60	323 774,60	323 774,60	323 774,60	1 618 873,00
5.2.	Организация оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению (1, 5, 6, 11, 13)	Департамент здравоохранения	всего	531 169,30	42 444,80	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	222 147,50
			бюджет автономного округа	531 169,30	42 444,80	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	44 429,50	222 147,50
	Итого по подпрограмме 5		всего	4 514 921,70	404 676,60	398 204,10	398 204,10	368 204,10	368 204,10	368 204,10	368 204,10	1 841 020,50
			федеральный бюджет	26 933,40	8 933,40	9 000,00	9 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	4 487 988,30	395 743,20	389 204,10	389 204,10	368 204,10	368 204,10	368 204,10	368 204,10	1 841 020,50
Подпрограмма 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения												
6.1.	Повышение престижа медицинских профессий (1, 5, 6, 7, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	44 200,00	3 500,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	18 500,00
			бюджет автономного округа	44 200,00	3 500,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	3 700,00	18 500,00
6.2.	Профессиональное развитие медицинского персонала (1, 5, 6, 7, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	104 400,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	43 500,00
			бюджет автономного округа	104 400,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	8 700,00	43 500,00
6.3.	Укомплектование специалистами медицинских организаций (1, 5, 6, 7, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 005 600,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	392 000,00
			федеральный бюджет	64 800,00	21 600,00	21 600,00	21 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	940 800,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	78 400,00	392 000,00
6.4.	Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (1, 5, 6, 7, 11, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме 6		всего	1 154 200,00	112 200,00	112 400,00	112 400,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	454 000,00
			федеральный бюджет	64 800,00	21 600,00	21 600,00	21 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	1 089 400,00	90 600,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	90 800,00	454 000,00
Подпрограмма 7. Создание единого цифрового контура в здравоохранении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на основе единой государственной информационной системы здравоохранения												

7.1.	Развитие и обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (1, 4)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	4 345 932,70	273 236,70	286 126,50	294 816,50	340 217,00	340 217,00	401 617,00	401 617,00	2 008 085,00
			бюджет автономного округа	4 345 932,70	273 236,70	286 126,50	294 816,50	340 217,00	340 217,00	401 617,00	401 617,00	2 008 085,00
7.2.	Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» (1, 4)	Департамент здравоохранения автономного округа /Департамент информационных технологий и цифрового развития автономного округа	всего	689 220,00	176 831,00	197 168,00	124 691,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	68 640,00	12 901,00	43 558,00	12 181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	620 580,00	163 930,00	153 610,00	112 510,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00	0,00	0,00
		Департамент информационных технологий и цифрового развития автономного округа	всего	172 499,30	172 499,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	12 901,00	12 901,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	159 598,30	159 598,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Департамент здравоохранения автономного округа	всего	516 720,70	4 331,70	197 168,00	124 691,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00	0,00	0,00
			федеральный бюджет	55 739,00	0,00	43 558,00	12 181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	460 981,70	4 331,70	153 610,00	112 510,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00	0,00	0,00
	Итого по подпрограмме 7		всего	5 035 152,70	450 067,70	483 294,50	419 507,50	401 617,00	403 677,00	467 287,00	401 617,00	2 008 085,00
			федеральный бюджет	68 640,00	12 901,00	43 558,00	12 181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	4 966 512,70	437 166,70	439 736,50	407 326,50	401 617,00	403 677,00	467 287,00	401 617,00	2 008 085,00
Подпрограмма 8. Территориальное планирование учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры												
8.1.	Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13)	Департамент строительства автономного округа, Аппарат Губернато	всего	49 521 429,79	9 085 309,80	10 072 750,00	11 402 153,00	5 562 076,99	4 393 345,00	3 111 365,00	1 607 405,00	4 287 025,00
			бюджет автономного округа	20 577 804,00	5 126 709,00	2 559 305,00	3 190 315,00	2 777 335,00	2 668 345,00	2 711 365,00	257 405,00	1 287 025,00
			иные источники финансирования (Сотрудничест	28 943 625,79	3 958 600,80	7 513 445,00	8 211 838,00	2 784 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00

		ра автономного округа, Департамент здравоохранения автономного округа	во)									
		Департамент строительства автономного округа	всего	30 140 908,79	4 403 483,80	7 514 645,00	8 813 038,00	2 934 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00
			бюджет автономного округа	1 197 283,00	444 883,00	1 200,00	601 200,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			иные источники финансирования (Сотрудничество)	28 943 625,79	3 958 600,80	7 513 445,00	8 211 838,00	2 784 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00
		Аппарат Губернатора автономного округа	всего	3 079 508,00	261 253,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	1 281 025,00
			бюджет автономного округа	3 079 508,00	261 253,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	1 281 025,00
		Департамент здравоохранения автономного округа	всего	16 301 013,00	4 420 573,00	2 301 900,00	2 332 910,00	2 371 130,00	2 412 140,00	2 455 160,00	1 200,00	6 000,00
			бюджет автономного округа	16 301 013,00	4 420 573,00	2 301 900,00	2 332 910,00	2 371 130,00	2 412 140,00	2 455 160,00	1 200,00	6 000,00
	в том числе создание и эксплуатация перинатального центра в г. Сургуте на основе соглашения о государственно-частном партнерстве		бюджет автономного округа	16 275 410,00	4 405 770,00	2 301 900,00	2 332 910,00	2 369 930,00	2 410 940,00	2 453 960,00	0,00	0,00
8.2.	Организационное обеспечение функционирования отрасли (1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа, Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения автономного округа	всего	11 951 851,20	992 985,20	999 281,50	1 021 001,40	993 175,90	993 175,90	993 175,90	993 175,90	4 965 879,50
			федеральный бюджет	8 308,70	2 707,20	2 776,00	2 825,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	3 360 172,80	298 764,40	298 764,40	298 764,40	273 764,40	273 764,40	273 764,40	273 764,40	1 368 822,00
			иные источники финансирования	8 583 369,70	691 513,60	697 741,10	719 411,50	719 411,50	719 411,50	719 411,50	719 411,50	3 597 057,50
		Департамент здравоохранения	всего	11 539 834,90	956 635,70	962 863,20	984 533,60	959 533,60	959 533,60	959 533,60	959 533,60	4 797 668,00
			бюджет автономного округа	2 956 465,20	265 122,10	265 122,10	265 122,10	240 122,10	240 122,10	240 122,10	240 122,10	1 200 610,50

		автономного округа	иные источники финансирования	8 583 369,70	691 513,60	697 741,10	719 411,50	719 411,50	719 411,50	719 411,50	719 411,50	3 597 057,50
		Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения автономного округа	всего	412 016,30	36 349,50	36 418,30	36 467,80	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	168 211,50
			федеральный бюджет	8 308,70	2 707,20	2 776,00	2 825,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	403 707,60	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	168 211,50
8.3.	Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетные трансферты, передаваемые территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	152 572 166,00	18 726 831,00	13 643 078,00	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	60 101 128,50
			бюджет автономного округа	152 572 166,00	18 726 831,00	13 643 078,00	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	12 020 225,70	60 101 128,50
	Итого по подпрограмме 8	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	214 045 446,99	28 805 126,00	24 715 109,50	24 443 380,10	18 575 478,59	17 406 746,60	16 124 766,60	14 620 806,60	69 354 033,00
			федеральный бюджет	8 308,70	2 707,20	2 776,00	2 825,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	176 510 142,80	24 152 304,40	16 501 147,40	15 509 305,10	15 071 325,10	14 962 335,10	15 005 355,10	12 551 395,10	62 756 975,50
			иные источники финансирования	37 526 995,49	4 650 114,40	8 211 186,10	8 931 249,50	3 504 153,49	2 444 411,50	1 119 411,50	2 069 411,50	6 597 057,50
Подпрограмма 9. Привлечение негосударственных организаций в целях создания конкурентной среды												
9.1.	Обеспечение доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг в сфере здравоохранения	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 851 813,60	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	771 589,00
			бюджет автономного округа	1 851 813,60	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	771 589,00
9.1.1.	Реализация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	19 200,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	8 000,00
			бюджет автономного округа	19 200,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	1 600,00	8 000,00
9.1.2.	Реализация мероприятий по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 440,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	600,00
			бюджет автономного округа	1 440,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	600,00
9.1.3.	Реализация мероприятий по организации и проведению	Департамент	всего	1 440,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	600,00
			бюджет	1 440,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	120,00	600,00

	консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций (1, 11, 12, 13)	здравоохранения автономного округа	автономного округа									
9.1.4.	Реализация мероприятий по привлечению и обучению волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров (1, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	4 500,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	1 875,00
			бюджет автономного округа	4 500,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	375,00	1 875,00
9.1.5.	Реализация мероприятий по организации оказания паллиативной медицинской помощи (1, 5, 6, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	1 825 233,60	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	760 514,00
			бюджет автономного округа	1 825 233,60	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	152 102,80	760 514,00
9.2.	Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг (1, 7, 9, 11, 12, 13)	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	7 025 294,60	682 514,20	549 944,40	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	2 896 418,00
			иные источники финансирования	7 025 294,60	682 514,20	549 944,40	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	2 896 418,00
	Итого по подпрограмме 9	Департамент здравоохранения автономного округа	всего	8 877 108,20	836 832,00	704 262,20	733 601,40	733 601,40	733 601,40	733 601,40	733 601,40	3 668 007,00
			бюджет автономного округа	1 851 813,60	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	154 317,80	771 589,00
			иные источники финансирования	7 025 294,60	682 514,20	549 944,40	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	579 283,60	2 896 418,00
Всего по государственной программе:			всего *	1 043 929 852,09	95 858 970,50	94 377 003,30	96 184 478,10	87 838 811,79	86 578 369,80	85 320 999,80	83 586 869,80	414 184 349,00
			федеральный бюджет	3 575 596,20	1 271 865,60	1 046 248,20	842 782,40	191 170,00	99 460,00	124 070,00	0,00	0,00
			бюджет автономного округа	539 098 357,70	55 278 260,80	48 204 452,00	47 131 280,60	44 864 322,70	44 755 332,70	44 798 352,70	42 344 392,70	211 721 963,50
			иные источники финансирования	591 298 135,79	46 812 363,90	52 629 822,90	55 713 934,90	50 286 838,89	49 227 096,90	47 902 096,90	48 745 996,90	239 979 984,50
Инвестиции в объекты государственной и муниципальной собственности			всего	46 639 384,49	8 706 119,50	9 783 945,00	11 103 348,00	5 252 271,99	4 070 540,00	2 775 560,00	1 449 600,00	3 498 000,00
			бюджет автономного округа	17 695 758,70	4 747 518,70	2 270 500,00	2 891 510,00	2 467 530,00	2 345 540,00	2 375 560,00	99 600,00	498 000,00
			иные источники финансирования	28 943 625,79	3 958 600,80	7 513 445,00	8 211 838,00	2 784 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00
Прочие расходы			всего *	997 290 467,60	87 152 851,00	84 593 058,30	85 081 130,10	82 586 539,80	82 507 829,80	82 545 439,80	82 137 269,80	410 686 349,00
			федеральный бюджет	3 575 596,20	1 271 865,60	1 046 248,20	842 782,40	191 170,00	99 460,00	124 070,00	0,00	0,00
			бюджет	521 402 599,00	50 530 742,10	45 933 952,00	44 239 770,60	42 396 792,70	42 409 792,70	42 422 792,70	42 244 792,70	211 223 963,50

		автономного округа									
		иные источники финансирования	562 354 510,00	42 853 763,10	45 116 377,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 395 996,90	236 979 984,50
В том числе:											
Департамент здравоохранения автономного округа		всего *	1 009 014 507,00	90 974 972,20	86 469 735,00	86 978 767,30	84 514 222,50	84 463 522,50	84 531 152,50	81 847 022,50	409 235 112,50
		федеральный бюджет	3 554 386,50	1 256 257,40	1 043 472,20	839 956,90	191 170,00	99 460,00	124 070,00	0,00	0,00
		бюджет автономного округа	533 147 848,10	54 368 471,50	47 813 404,70	46 140 233,30	44 324 475,40	44 365 485,40	44 408 505,40	41 954 545,40	209 772 727,00
		иные источники финансирования	562 354 510,00	42 853 763,10	45 116 377,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 502 096,90	47 395 996,90	236 979 984,50
Департамент строительства автономного округа		всего	30 140 908,79	4 403 483,80	7 514 645,00	8 813 038,00	2 934 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00
		бюджет автономного округа	1 197 283,00	444 883,00	1 200,00	601 200,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		иные источники финансирования	28 943 625,79	3 958 600,80	7 513 445,00	8 211 838,00	2 784 741,99	1 725 000,00	400 000,00	1 350 000,00	3 000 000,00
Департамент информационных технологий и цифрового развития автономного округа		всего	172 499,30	172 499,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		федеральный бюджет	12 901,00	12 901,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		бюджет автономного округа	159 598,30	159 598,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Департамент по управлению государственным имуществом автономного округа		всего	1 110 412,70	10 412,70	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	500 000,00
		бюджет автономного округа	1 110 412,70	10 412,70	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00	500 000,00
Аппарат Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры		всего	3 079 508,00	261 253,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	1 281 025,00
		бюджет автономного округа	3 079 508,00	261 253,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	256 205,00	1 281 025,00
Служба по контролю и надзору в сфере здравоохранения автономного округа		всего	412 016,30	36 349,50	36 418,30	36 467,80	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	168 211,50
		федеральный бюджет	8 308,70	2 707,20	2 776,00	2 825,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		бюджет автономного округа	403 707,60	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	33 642,30	168 211,50

* Расходы на межбюджетные трансферты из бюджета автономного округа, передаваемые Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, исключены из общих расходов по государственной программе в размерах:

2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г. - 2030 г.
7503519,8	7503519,8	7503519,8	7503519,8	7503519,8	7503519,8	7503519,8	37517599

».

2.3. Таблицу 4 изложить в следующей редакции:

«Таблица 4

Мероприятия, реализуемые на принципах проектного управления, направленные в том числе на исполнение национальных и федеральных проектов (программ) Российской Федерации

№ п/п	Наименование портфеля проектов, проекта	Наименование проекта или мероприятия	Номер мероприятия	Цели	Срок реализации	Источники финансирования	Параметры финансового обеспечения, тыс. рублей						
							всего	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Раздел I. Портфели проектов, основанные на национальных и федеральных проектах Российской Федерации													
1.	Портфель проектов «Здравоохранение»	Проект 1	2.11	Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных (до 109,1 случаев на 100 тыс. населения)	01.2019 - 12.2024	всего	18 947 656,90	2 721 912,70	3 156 202,90	3 263 371,30	3 143 800,00	3 375 770,00	3 286 600,00
		Борьба с онкологическими заболеваниями (1, 5, 9, 11, 12, 13)				федеральный бюджет	422 256,90	89 752,7	157 282,9	63 821,3	76 400,0	17 500,0	17 500,0
						бюджет автономного округа	944 120,00	800,00	255 250,00	337 900,00	82 700,00	245 270,00	22 200,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования, в том числе:	17 581 280,00	2 631 360,00	2 743 670,00	2 861 650,00	2 984 700,00	3 113 000,00	3 246 900,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (средства ОМС)	17 581 280,00	2 631 360,00	2 743 670,00	2 861 650,00	2 984 700,00	3 113 000,00	3 246 900,00
		Проект 2	2.10	Снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 220 случаев на 100 тыс. населения)	01.2019 - 12.2024	всего	803 227,5	142 346,3	124 146,90	98 434,30	168 700,00	111 900,00	157 700,00
		Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (1, 6, 9)				федеральный бюджет	312 837,50	48 346,30	55 146,90	42 934,30	69 140,00	36 330,00	60 940,00
						бюджет автономного округа	490 390,00	94 000,00	69 000,00	55 500,00	99 560,00	75 570,00	96 760,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 3*	6.4	Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.2019 - 12.2024	всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (1, 5, 6, 7, 11, 13)				федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 4	1.7	Снижение младенческой смертности в автономном округе до 3,7 на 1000 родившихся живыми к 2024 году	01.2019 - 12.2024	всего	1 071 364,00	323 482,00	323 482,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00
		Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям («Детское здравоохранение Югры») (1, 2)				федеральный бюджет	130 429,20	65 214,60	65 214,60	0,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	304 334,80	152 167,40	152 167,40	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования, в том числе	636 600,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00
						бюджеты государственных	636 600,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00

						внебюджетных фондов Российской Федерации (родовые сертификаты)							
		Проект 5	1.6, 4.3	Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов	01.2019 - 12.2024	всего	4 088 377,00	675 261,20	673 351,70	719 709,00	673 351,70	673 351,70	673 351,70
		Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (1, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13)				федеральный бюджет	282 961,30	47 539,50	45 630,00	52 901,80	45 630,00	45 630,00	45 630,00
						бюджет автономного округа	3 805 415,70	627 721,70	627 721,70	666 807,20	627 721,70	627 721,70	627 721,70
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 6		Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза по сравнению с 2017 годом на период до 2024 года	01.2019 - 12.2024	всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Развитие экспорта медицинских услуг (1, 5, 6, 9, 11, 12)				федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 7	7.2	Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа –	01.2019 - 12.2024	всего	689 220,00	176 831,00	197 168,00	124 691,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00
		Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (1,				федеральный бюджет	68 640,00	12 901,00	43 558,00	12 181,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	620 580,00	163 930,00	153 610,00	112 510,00	61 400,00	63 460,00	65 670,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		4)		Югры путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения									
		Итого по портфелю проектов				всего	25 599 845,40	4 027 533,20	4 474 351,50	4 312 305,60	4 153 351,70	4 330 581,70	4 289 421,70
						федеральный бюджет	1 217 124,90	263 754,10	366 832,40	171 838,40	191 170,00	99 460,00	124 070,00
						бюджет автономного округа	6 164 840,50	1 038 619,10	1 257 749,10	1 172 717,20	871 381,70	1 012 021,70	812 351,70
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования, в том числе:	18 217 880,00	2 737 460,00	2 849 770,00	2 967 750,00	3 090 800,00	3 219 100,00	3 353 000,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (средства ОМС)	17 581 280,00	2 631 360,00	2 743 670,00	2 861 650,00	2 984 700,00	3 113 000,00	3 246 900,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (родовые сертификаты)	636 600,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00
2.	Портфель проектов «Демография»	Проект 1*	1.1	Обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни	01.2019 - 12.2024	всего	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек (1, 2, 3, 5, 6, 11, 12, 13)				федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 2	1.8	Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет	01.2019 – 12.2024	всего	15 398,60	603,50	11 658,20	3 136,90	0,00	0,00	0,00
		Старшее поколение (1, 8)				федеральный бюджет	15 398,60	603,50	11 658,20	3 136,90	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Проект 3	2.12	Увеличение суммарного коэффициента рождаемости ** до	01.2019 - 12.2024	всего	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00
		Финансовая поддержка семей при рождении детей (10)				федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

				1,847 в 2020 году		местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (средства ОМС)	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00
		Итого по портфелю проектов				всего	1 413 436,60	216 720,50	234 938,20	231 096,90	235 760,00	243 560,00	251 361,00
						федеральный бюджет	15 398,60	603,50	11 658,20	3 136,90	0,00	0,00	0,00
						бюджет автономного округа	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (средства ОМС)	1 398 038,00	216 117,00	223 280,00	227 960,00	235 760,00	243 560,00	251 361,00
ИТОГО						всего	27 013 282,00	4 244 253,70	4 709 289,70	4 543 402,50	4 389 111,70	4 574 141,70	4 540 782,70
						федеральный бюджет	1 232 523,50	264 357,60	378 490,60	174 975,30	191 170,00	99 460,00	124 070,00
						бюджет автономного округа	6 164 840,50	1 038 619,10	1 257 749,10	1 172 717,20	871 381,70	1 012 021,70	812 351,70
						местный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						иные источники финансирования	19 615 918,00	2 953 577,00	3 073 050,00	3 195 710,00	3 326 560,00	3 462 660,00	3 604 361,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (средства ОМС)	18 979 318,00	2 847 477,00	2 966 950,00	3 089 610,00	3 220 460,00	3 356 560,00	3 498 261,00
						бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации (родовые сертификаты)	636 600,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00	106 100,00

* Финансирование программных мероприятий регионального проекта за счет средств федерального бюджета и бюджета автономного округа не предусмотрено в связи с тем, что расходы по этому направлению производятся за счет текущего финансирования медицинских организаций согласно статье 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Закону автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

** Показатель суммароного коэффициента рождаемости для автономного округа указан в соответствии со средним прогнозом, рассчитанным службой государственной статистики до 2035 года по субъектам Российской Федерации.».

2.4. В строке 12 таблицы 7 слова «Советский район<*>» заменить словами «Советский район».

2.5. После таблицы 7 слова «<*> предельная стоимость объекта (корректировка) в базовых ценах 2001 года – 51571,67 тыс. рублей (в целях проведения проверки достоверности определения сметной стоимости объекта капитального строительства)» исключить.

3. Приложение 2 изложить в следующей редакции:

«Приложение 2
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 5 октября 2018 года № 337-п

Направление мероприятий государственной программы

№ п/п	Основные мероприятия		
	Наименование мероприятия	Направление расходов	Наименование порядка, номер приложения (при наличии)
1	2	3	4
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»			
Подпрограмма 1 «Развитие первичной медико-санитарной помощи»			
1.1.	Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	Расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений, из них расходы на:	-
		организацию проведения волонтерской акции «Эстафета медицинских знаний»*	
		организацию «здоровых классов» в школах *	
		организацию проведения окружного конкурса «Здоровый трудовой коллектив»*	
		организацию мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний*	
		ежегодный мониторинг 4 факторов риска преждевременной смертности, которые препятствуют увеличению средней продолжительности жизни (чрезмерное употребление алкоголя, табакокурение (вайперинг), нездоровое питание, гиподинамия)*	
		организационные работы по открытию филиала бюджетного учреждения автономного округа «Центр медицины катастроф» в г. Нягани в 2020 году	
		интегративный анализ полученных показателей и формирование картограммы в разрезе муниципальных образований*	
		разработку комплекса мероприятий применительно к каждому муниципалитету*	
1.2.	Совершенствование системы лекарственного обеспечения в амбулаторных	Приобретение лекарственных препаратов (федеральный бюджет)	-

	условиях, включая льготное обеспечение граждан		
1.3.	Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику	Проведение иммунизации населения (приобретение вакцин против гепатита А, ветряной оспы, дизентерии, брюшного тифа, клещевого энцефалита и т.д.)*	-
1.4.	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	Приобретение реактивов и реагентов	-
1.5.	Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Приобретение медицинского оборудования, приобретение нежилых помещений для размещения подразделений медицинских организаций; организация планировочных решений; оснащение офиса врачей общей практики в дополнительном филиале детской поликлиники в г. Нижневартовске	Перечень медицинских организаций, принимающих участие в реализации мероприятия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями – приложение 7 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п; перечень приобретаемых медицинских изделий для медицинских организаций, принимающих участие в реализации мероприятия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями – приложение 8 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п; подготовка в медицинских организациях автономного округа, принимающих участие в реализации мероприятия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями, соответствующих помещений для установки приобретаемых медицинских изделий – приложение 9 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п; подготовка медицинских работников,

			имеющих соответствующий уровень образования и квалификации, для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями – приложение 10 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
1.6.	Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	Организация мероприятий по развитию мобильной медицины автономного округа (приобретение передвижных мобильных медицинских комплексов - флюорографов, маммографов, лабораторий, стоматологического кабинета)*	-
1.7.	Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	Дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями и (или) создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая оснащение входа автоматическими дверями, открытую колясочную, отдельный вход для больных детей, открытую регистратуру с инфоматом, электронное табло с расписанием приема врачей, колл-центр, игровую зону для детей, комнату для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинет неотложной помощи детям, систему навигации, зону комфортного пребывания в холлах	-
1.8.	Региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания; проведение дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых инфекционных заболеваний	-
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»			
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»			
2.1.	Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи	Расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	-
2.2.	Совершенствование системы лекарственного обеспечения в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь	Приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов к инсулиновым помпам, тест полосок «Акку-чек»	-
2.3.	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов	Расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	

	лечения		
2.4.	Развитие системы донорства органов и тканей в целях трансплантации	Приобретение медицинского оборудования для работы трансплантационной бригады и проведения лабораторного обследования реципиентов донорских органов (для бюджетного учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница»). Информирование граждан о донорстве органов в целях формирования положительного отношения общества к указанному направлению медицинской деятельности	
2.5.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом, включая мероприятия профилактической направленности	Приобретение современных лекарственных препаратов и расходных материалов, диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом; расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
2.6.	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей ВИЧ-инфекции от матери к плоду, включая мероприятия профилактической направленности	Организация и проведение консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, а также повышение приверженности к лечению ВИЧ-инфицированных; приобретение расходных материалов и диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации; расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
2.7.	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, включая мероприятия профилактической направленности	Приобретение расходных материалов, реагентов; расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
2.8.	Развитие медицинской реабилитации, включая санаторно-курортное лечение, в том числе детей	Приобретение медицинского оборудования, повышение доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
2.9.	Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих	Дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием, приобретение расходных материалов	

	специализированную медицинскую помощь		
2.10.	Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Переоснащение региональных сосудистых центров («Няганская окружная больница», «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Региональный сосудистый центр № 2 на базе «Окружная клиническая больница», «Нижневартовская окружная клиническая больница», «Сургутская клиническая травматологическая больница»), первичных сосудистых отделений («Урайская городская клиническая больница», «Лангепасская городская больница», «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», «Мегионская городская больница №1», «Югорская городская больница», «Белоярская районная больница», «Когалымская городская больница», «Кондинская районная больница», «Советская районная больница»), в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	
2.11.	Региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Информационно-коммуникационная кампания, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, с целью охвата не менее 70 % аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет; организация центров амбулаторной онкологической помощи; переоснащение региональных медицинских организаций оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) («Окружная клиническая больница», «Сургутская окружная клиническая больница», «Нижневартовская клиническая детская больница», «Нижневартовский онкологический диспансер»); внедрение региональной централизованной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»; кадровое обеспечение онкологической службы.	
2.12.	Региональный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей»	Проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий бюджетных учреждений автономного округа «Сургутский клинический перинатальный центр», «Окружная клиническая больница»	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача «Повышение доступности и качества медицинской помощи детям и матерям»			
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»			
3.1.	Совершенствование службы родовспоможения	Расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
3.2.	Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела	Приобретение медицинского оборудования	
3.3.	Развитие специализированной	Приобретение лекарственных препаратов для детей, страдающих буллезным эпидермолизом, монитора	

	медицинской помощи детям	пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела), наркозного аппарата для использования в условиях высокого магнитного поля, диагностических методик (ADOS.ADI-R), используемых при диагностике расстройства аутистического спектра, а также для обучения работе с данными методиками; расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача: «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»			
Подпрограмма 4 «Совершенствование развития скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в том числе в экстренной форме гражданам, включая проживающих в труднодоступных и отдаленных районах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, с применением авиации»			
4.1.	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
4.2.	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях	Приобретение автомобилей скорой медицинской помощи	
4.3.	Региональный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации (организация вылетов санитарной авиации на территории автономного округа)	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задачи: «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации», «Повышение доступности и качества медицинской помощи детям и матерям»			
Подпрограмма 5 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»			
5.1.	Организация оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов (федеральный бюджет), медицинских изделий для оказания паллиативной помощи в том числе на дому; расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг, выполнение работ) государственных учреждений	
5.2.	Организация оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению	Приобретение лекарственных препаратов и расходных материалов, медицинских изделий и расходных материалов для детей, нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких на дому; расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг, выполнение работ) государственных учреждений	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача: «Преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами»			
Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»			
6.1.	Повышение престижа медицинской	Выплата единовременного денежного поощрения победителям окружных этапов всероссийских	

	профессии	конкурсов врачей и среднего медицинского персонала по 37 номинациям	
6.2.	Профессиональное развитие медицинского персонала	Повышение квалификации медицинских работников	Подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации, для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями – приложение 10 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
6.3.	Укомплектование специалистами медицинских организаций	Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	
6.4.	Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»		
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задача: «Повышение эффективности организации медицинской помощи за счет внедрения информационных технологий, ведение медицинской документации в электронном виде»			
Подпрограмма 7 «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на основе единой государственной информационной системы здравоохранения»			
7.1.	Развитие и обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Создание и развитие региональных информационных ресурсов поддержки принятия врачебного решения, ведения электронной медицинской карты, расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений, из них расходы на создание мобильного приложения на базе Единой системы идентификации и авторизации и электронной медицинской карты (интуитивно понятный интерфейс; специализированный чат-бот; персонифицированный органайзер с учетом групп здоровья и личных настроек пациента (напоминания о записи на прием, сдаче анализов, приеме лекарств и т.д.))*	
7.2.	Региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»	Обеспечение функционирования информационно-технологической инфраструктуры системы здравоохранения автономного округа; использование медицинских информационных систем государственными медицинскими организациями автономного округа и обеспечение ими информационного взаимодействия с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения Югры и подсистемами Единой системы, а также обеспечение межведомственного взаимодействия в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан)	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задачи: «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни», «Совершенствование оказания специализированной, включая			

высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»			
Подпрограмма 8 «Территориальное планирование учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»			
8.1.	Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения	Осуществление строительства, реконструкции и капитальных ремонтов объектов здравоохранения, в том числе создание и эксплуатация перинатального центра в г. Сургуте на основе соглашения о государственно-частном партнерстве	Порядок определения объема и условий предоставления субсидий из бюджета автономного округа бюджетным и автономным учреждениям автономного округа на иные цели, в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 10 февраля 2012 года № 51-п (в части проведения капитальных ремонтов); порядок предоставления субсидии органам местного самоуправления муниципальных образований автономного округа (городским округам и муниципальным районам) на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения автономного округа – приложение 6 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
8.2.	Организационное обеспечение функционирования отрасли	расходы на обеспечение деятельности (оказания услуг, выполнения работ) государственных учреждений	
8.3.	Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование неработающего населения и межбюджетные трансферты, передаваемые Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования (страховые взносы (платежи))	
Цель: снижение смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи			
Задачи: «Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни», «Совершенствование оказания паллиативной медицинской помощи, развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения»			
Подпрограмма 9 «Привлечение негосударственных организаций в целях создания конкурентной среды»			

9.1.	Обеспечение доступа социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СОНКО) к предоставлению услуг в сфере здравоохранения	Обеспечение доступа СОНКО к предоставлению услуг в сфере охраны здоровья граждан, развитие конкуренции на рынке услуг в данной сфере	Порядок предоставления СОНКО субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение» - приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
9.1.1.	Реализация мероприятий некоммерческими организациями по профилактике неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения	Информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации и создание условий для ведения здорового образа жизни; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере профилактики неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения, с 2019 года составит 15%	Порядок предоставления СОНКО субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение» - приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
9.1.2.	Реализация мероприятий некоммерческими организациями по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании	Организация флэшмобов, изготовление и распространение полиграфической продукции; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере реализации мероприятий некоммерческими организациями по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, с 2019 года составит 15%	Порядок предоставления СОНКО субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение» – приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
9.1.3.	Реализация мероприятий некоммерческими организациями по организации и проведению консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций	Изготовление и распространение полиграфической продукции; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере реализации мероприятий некоммерческими организациями по организации и проведению консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций, с 2019 года составит 15%	Порядок предоставления СОНКО субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение» – приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
9.1.4.	Реализация мероприятий некоммерческими организациями по привлечению и обучению волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми	Обучение работников медицинских учреждений, подведомственных Депздраву Югры, по программе координации работы волонтеров в сфере здравоохранения; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере реализации	Порядок предоставления социально ориентированным некоммерческим организациям субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное

	заболеваниями, координация работы волонтеров	мероприятий некоммерческими организациями по привлечению и обучению волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров, с 2019 года составит 15 %	здравоохранение» – приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п
9.1.5.	Оказание услуг социально ориентированными негосударственными организациями по паллиативной медицинской помощи	Обеспечение соблюдения требований, установленных Порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 187н; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере оказания услуг СОНКО по паллиативной медицинской помощи, с 2019 года составит 15 %	Порядок предоставления СОНКО субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа «Современное здравоохранение» – приложение 5 к постановлению Правительства автономного округа «Современное здравоохранение» от 5 октября 2018 года № 337-п
9.2.	Развитие конкуренции на рынке медицинских услуг	Финансирование частных медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с пунктом 7 статьи 35 главы 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; доля средств бюджета автономного округа, выделяемых негосударственным организациям, в том числе СОНКО, на предоставление услуг (работ), в общем объеме средств бюджета автономного округа, выделяемых на предоставление услуг в сфере развития конкуренции на рынке медицинских услуг, с 2019 года составит 15 %	

».

4. Строку 1 таблицы «Перечень объектов государственной собственности, передача которых возможна по договорам аренды с обязательством сохранения целевого назначения и использования объекта» приложения 3 изложить в следующей редакции:

«

1	Врачебная амбулатория	Бюджетное учреждение автономного округа «Ханты-Мансийская районная больница» (автономный округ)	Ханты-Мансийский район, п. Сибирский, ул. Комарова, д. 26	капитальное строение, 3 этажа, общая площадь 2695,6 кв. м, свободная площадь 1139,4 кв. м (площадь 1-го этажа свободна частично – 824,4 кв. м, площадь 2-го этажа свободна частично – 315,0 кв. м)

».

5. Строку 42 таблицы «Дополнительные показатели государственной программы, характеризующие динамику развития системы здравоохранения» приложения 4 изложить в следующей редакции:

«

42.	Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции, %	87,0	90,0	93,0	93,0	93,5	94,0	94,0	94,5	95,0

».

6. В приложении 5:

6.1. В заголовке после слов «Современное здравоохранение» слово «Югры» исключить.

6.2. В пункте 8:

6.2.1. Абзац четвертый после слов «оказание государственных услуг (выполнение работ) государственным учреждением» дополнить словами «, утверждается приказом Департамента здравоохранения автономного округа».

6.2.2. Абзац пятый после слов «плановый объем і работы (услуги) в сфере здравоохранения» дополнить словами «, утверждается приказом Департамента здравоохранения автономного округа».

6.2.3. Абзац девятый после слов «плановый объем оказания медицинской помощи (количество койко-дней/посещений)» дополнить словами «, утверждается приказом Департамента здравоохранения автономного округа».

6.3. В приложении 1 к Порядку предоставления социально ориентированным некоммерческим организациям субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»:

6.3.1. В пункте 9 слова «в декабре и июне» заменить словами «в ноябре».

6.3.2. В абзаце девятом пункта 11 слова «28 рабочих дней» заменить словами «15 рабочих дней».

6.3.3. В пункте 15 слова «10 рабочих дней со дня их поступления» заменить словами «10 рабочих дней со дня окончания срока их приема».

6.3.4. В пункте 19 слова «в пункте 12» заменить словами «в пункте 18».

6.3.5. В пункте 20 слова «в течение 3 рабочих дней с даты окончания срока приема заявок» заменить словами «в течение 5 рабочих дней с даты окончания срока, указанного в пункте 15 Положения».

7. После приложения 10 дополнить приложениями 11, 12, 13 следующего содержания:

«Приложение 11
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 5 октября 2018 года № 337-п

Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Раздел I. Введение

Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Региональная программа) создана на основе паспорта регионального сегмента федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденного Проектным комитетом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 января 2019 года № 2.

Региональная программа направлена на достижение целевого показателя национального проекта – снижение младенческой смертности по Российской Федерации (далее также – РФ) в 2024 году до 4,5 случаев и в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре до 3,7 на 1000 родившихся живыми.

Основными направлениями Региональной программы являются:

развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь детям;

развитие профилактического направления медицинской помощи детям, улучшение репродуктивного здоровья подростков;

повышение квалификации врачей, оказывающих помощь детям, женщинам;

обеспечение своевременной госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в перинатальные центры для улучшения качества помощи недоношенным новорожденным.

Раздел II. Исполнители

2.1. Исполнители по направлению «Дооснащение детских поликлиник медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России) от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении

Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» Региональной программы:

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3;

Маренко А.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»;

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Шляхтина Н.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Юлдашев О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Лазарива И.Э., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Шипилова Г.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»;

Бессонов К.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница».

2.2. Исполнители по направлению «Реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств детских поликлиник, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении

Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»;

Маренко А.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница».

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Шляхтина Н.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Юлдашев О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Лазарива И.Э., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Шипилова Г.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»;

Бессонов К.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница».

2.3. Исполнители по направлению «Развитие профилактического направления деятельности службы охраны здоровья детей медицинских организаций» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»;

Маренко А.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»;

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Шляхтина Н.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Лазарива И.Э., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Шипилова Г.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»;

Бессонов К.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Мещерягин А.И., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница»;

Клюев А.И., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новоаганская районная больница»;

Семенова О.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общей врачебной практики»;

Сухова О.Л., главный врач казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Угутская участковая больница»;

Строкова С.С., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница»;

Хрушков Е.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»;

Тихомиров А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница»;

Райхман А.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»;

Берднидцкая М.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»;

Аленин А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»;

Набиуллин И.Р., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная больница»;

Заманов И.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника».

2.4. Исполнители по направлению «Оказание медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Райхман А.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»;

Набиуллин И.Р., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная больница»;

Тихомиров А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»;

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Скотников Е.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница № 1»;

Клюев А.И., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новоаганская районная больница»;

Строкова С.С., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Шляхтина Н.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;

Михайлова Л.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

Чучалина Л.Ю., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская больница»;

Догадин С.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»;

Аленин А.Н, главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Бердницкая М.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Белоцерковцева Л.Д., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Бессонов К.В., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Хрушков Е.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»;

Семенова О.В., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общей врачебной практики»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Мещерягин А.И., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница»;

Маренко А.М., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница».

2.5. Исполнители по направлению «Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, что будет способствовать совершенствованию манипуляционных и коммуникативных навыков врачей, что в свою очередь отразится на повышении качества медицинской помощи детям и снижении смертности и инвалидности» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Набиуллин И.Р., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная больница»;

Райхман А.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»;

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»;

Скотников Е.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница № 1»;

Юлдашев О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Михайлова Л.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

Чучалина Л.Ю., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская больница»;

Лазарива И.Э., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»;

Догадин С.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская окружная больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Аленин А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Белоцерковцева Л.Д., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Шипилова Г.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Бессонов К.В., и.о. главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Хрушков Е.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Маренко А.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница».

2.6. Исполнители по направлению «Развитие специализированной медицинской помощи, включая консультативно-диагностическую и выездную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в отдаленных территориях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Юлдашев О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Белоцерковцева Л.Д., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»;

Курносиков М.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница».

2.7. Исполнители по направлению «Укрепление материально-технической баз детских поликлиник медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка».

2.8. Исполнители по направлению «Мероприятия по повышению охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Шорохов П.П., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»;

Нохрин А.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница»;

Руссу О.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»;

Шкилев О.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»;

Антонов В.В., главный врач автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»;

Гуз Д.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»;

Маренко А.М., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»;

Маковеев О.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»;

Нештенко А.С., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница»;

Удовиченко Л.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница»;

Кеменчижиди К.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»;

Ноговицина О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница»;

Мальцев Д.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»;

Шляхтина Н.А., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница»;

Загинайко Т.Г., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника»;

Лазарива И.Э., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»;

Кутефа Е.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница»;

Мананкова Л.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»;

Слепов М.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»;

Тараник М.Б., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»;

Колесникова Л.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»;

Шипилова Г.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»;

Бессонов К.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница»;

Мещерягин А.И., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница»;

Клюев А.И., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новоаганская районная больница»;

Семенова О.В., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общей врачебной практики»;

Сухова О.Л., главный врач казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Угутская участковая больница»;

Строкова С.С., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница»;

Хрушков Е.В., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»;

Тихомиров А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница»;

Райхман А.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница»;

Берднидцкая М.Е., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница»;

Аленин А.Н., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»;

Набиуллин И.Р., врио главного врача бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная больница».

Заманов И.И., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника».

2.9. Исполнители по направлению «Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами» Региональной программы.

Ответственный исполнитель – Касьянова Е.В., заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Исполнители:

Яковенко С.В., начальник управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Юлдашев О.Р., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

Белоцерковцева Л.Д., главный врач бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр».

Раздел III. Участники

Фучежи А.П., директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Левкина Е.Г., руководитель Территориального органа Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу;

Рыбьяков М.В., управляющий Государственным учреждением - региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре;

Дренин А.А., директор Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

Давиденко С.А., директор Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Раздел IV. Сроки и этапы реализации

Региональная программа реализуется в 2019-2024 годах в 6 этапов:
1 этап – 2019 год,
2 этап – 2020 год,
3 этап – 2021 год,
4 этап – 2022 год,
5 этап – 2023 год,
6 этап – 2024 год.

Раздел V. Цель

Целью Региональной программы является формирование системы детского здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, направленной на достижение показателя младенческой смертности 3,7 на 1000 родившихся живыми к 2024 году.

Раздел VI. Задачи

Задача 1. Повышение качества медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

За счет оказания медицинской помощи не менее 113,4 тыс. женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период в том числе за счет средств родовых сертификатов, обеспечения своевременной госпитализации женщин (не менее 85 % к 2024 году) с преждевременными родами в перинатальные центры, соблюдения маршрутизации беременных высокой группы риска, совершенствования электронной системы

мониторинга беременных планируется повышение качества медицинской помощи женщинам.

Задача 2. Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии с целью совершенствования манипуляционных, коммуникативных навыков врачей, для повышения качества медицинской помощи детям, снижения смертности, инвалидности.

Реализуется за счет направления на обучение в 2019-2024 годах в симуляционные центры федеральных учреждений, подведомственных Минздраву России, не менее 877 специалистов.

Задача 3. Создание в 2021 году консультативно-диагностического отделения специализированной медицинской помощи II группы на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница» для детей старшего возраста и подростков, консультативно-диагностических центров на базе медицинских организаций III группы, оказывающих медицинскую помощь детям по принципу зональности (бюджетные учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», «Окружная клиническая больница»).

За счет проведения организационных мероприятий планируется создать и укомплектовать кадрами консультативно-диагностические отделения и центры, что будет способствовать повышению доступности специализированной медицинской помощи детям, развитию выездных и дистанционных консультативных форм работы.

Задача 4. Приведение детских поликлиник медицинских организаций автономного округа в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

За счет дооснащения 95 % детских поликлиник медицинских организаций медицинскими изделиями (всего 23 детские поликлиники и 1 консультативно-диагностический центр) и создания в детских поликлиниках организационно-планировочных решений внутренних пространств в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» планируется внедрение принципов бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, сокращение времени ожидания в очереди при обращении в указанные организации, повышение качества записи к врачу, уменьшение времени ожидания приема, создание понятной системы навигации и логистически правильного расположения кабинетов.

Задача 5. Увеличение не менее чем до 80 % охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в условиях реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами».

Данная задача будет решена путем проведения информационно-коммуникационных мероприятий в детских поликлиниках, а именно проведено не менее 500 информационно-коммуникационной мероприятий («круглые столы», конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами.

С целью повышения профилактической направленности деятельности детских поликлиник планируется организовать профилактические осмотры подростков на немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ с достижением охвата до 95 % подростков из группы риска, сформированной по результатам 1 этапа (анкетирования), и при наличии информированного добровольного согласия, провести мероприятия по увеличению: доли посещений детей с профилактическими целями не менее 51 %, охвата детей всех возрастов профилактическими осмотрами не менее 95 %.

Задача 6. Продолжение в 2022-2024 годах развития материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

За счет проведения капитальных ремонтов в детских поликлиниках продолжить укрепление материально-технической базы службы охраны материнства и детства.

Раздел VII. Характеристика службы медицинской помощи детям и родовспоможения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Таблица 1

Динамика родов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за период 2014-2018 годов

Число родов	2014	2015	2016	2017	2018
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	27278	26278	25219	23549	22300

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра относится к субъектам Российской Федерации, характеризующимся стабильной медико-демографической ситуацией, что обусловлено высоким коэффициентом рождаемости на фоне низкого показателя смертности населения.

Особенности географического расположения (большая площадь, протяженность с запада на восток, низкая плотность населения) влияют на особенности оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономого округа – Югры, в том числе детям. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре детское население в основном проживает в городах и поселках городского типа, расстояние между которыми составляет до 300-500 км. При этом около 3 % детского населения проживает в населенных пунктах, расположенных отдаленно, не имеющих дорог в твердым покрытием, отсутствием доступности в осенне-весенний сезон; в общинах с укладом жизни, характерным для коренного малочисленного населения Югры (ханты, манси).

Среди субъектов Российской Федерации Ханты-Мансийский автономный округ – Югра занимает 10-е место по показателям рождаемости и 5-е место по смертности.

Медико-демографические показатели.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на протяжении более 10 лет регистрируется низкий уровень младенческой смертности, сопоставимый с уровнем развитых стран.

Показатель младенческой смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее также – автономный округ, Югра) варьирует в границах от 5,7 на 1000 родившихся живыми в 2007 году до 4,6 в 2017 году, демонстрируя тенденцию к снижению как абсолютного числа смертей детей до года, так и показателя на 1000 родившихся живыми.

В 2018 году показатель младенческой смертности составил 2,8 на 1000 родившихся живыми. В структуре причин смертности детей до года преобладают отдельные состояния перинатального периода: 1 место – 52,3%, 2 место - врожденные аномалии, пороки развития – 23,8 %, 3 место – травмы, отравления – 9,5 %. Инфекционные заболевания, заболевания эндокринной системы, нервной системы, органов дыхания, органов кровообращения, симптомы, признаки отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, совокупно составляют 14,4 %.

Таблица 2

Показатель младенческой смертности в Югре за период 2014-2018 годов

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018
Показатель числа случаев на 1000 родившихся живыми	4,4	5,0	4,1	4,6	2,8

Динамика за 5 лет составила – 36,4 %.

Ниже среднероссийского показателя зарегистрирован в Югре уровень смертности детей от 0 до 4 лет включительно (в 2017 году – 6,1 на 1000 родившихся живыми), а также смертность детей от 0 до 17 лет включительно (в 2017 году – 49,8 на 100 000 населения соответствующего возраста). В структуре причин смертности детей от 0 до 4 лет включительно чаще встречаются врожденные пороки развития, травмы, отравления и заболевания нервной системы. В структуре смертности детей от 0 до 17 лет включительно на первое место выходят внешние причины смерти, болезни нервной системы, новообразования.

Показатель детской смертности от 0 до 4 лет и 0-17 лет включительно в Югре за период 2014-2018 годов

Таблица 3

	2014	2015	2016	2017	2018
Показатель числа случаев на 1000 родившихся живыми	5,7	5,9	5,1	5,9	4,1
Показатель на 100 000 детей соответствующего возраста	58,5	55,4	49,8	48,9	36,6

Снижение показателей отмечается на 28 % в возрастной группе 0-4 лет и на 37,4 % в группе 0-17 лет.

Детское население по состоянию на 1 января 2018 года составило:

от 0 до 17 лет 417 396 человек, доля детей от общей численности населения – 25,2%,

в том числе от 0-14 лет – 362 227 человек, 15-17 лет – 55 169 человек.

Детская заболеваемость.

В течение 5 лет (с 2013 по 2017 годы) регистрируется:

в группе от 0-14 лет снижение общей заболеваемости детей (на 1000 детей) с 2189,8 до 1964,7,

в группе 15-17 лет увеличение общей заболеваемости детей (на 1000 детей) с 1411,2 до 1254,0.

В группе от 0-14 лет лидирующие места в заболеваемости занимают:

болезни органов дыхания – 1297,4, в том числе пневмонии – 5,2;

травмы и отравления – 115,3;

некоторые паразитарные и инфекционные болезни – 95,1;

болезни кожи и подкожной клетчатки – 85,1;

болезни органов пищеварения – 84,3.

При этом в течение 5 лет болезни органов дыхания снизились с 1423,8 на 9,7 %, травмы и отравления – с 131,5 на 12,3 %, некоторые паразитарные и инфекционные болезни с 119,2 на 20,2 %.

В группе от 15-17 лет лидирующие места в заболеваемости занимают:

болезни органов дыхания – 606,4, в том числе пневмонии – 3,1,

травмы и отравления – 203,7;

болезни органов пищеварения – 68,3;

болезни кожи и подкожной клетчатки – 68,3;

болезни кожи и подкожной клетчатки – 85,1;

болезни костно-мышечной системы – 54,7.

Заболеваемость с 2013 года снизилась в части болезни органов дыхания с 727,5 на 9,7 %, травмы и отравления – с 131,5 на 12,3 %, некоторые паразитарные и инфекционные болезни – с 119,2 на 20,2 %.

Заболеваемость репродуктивной системы.

У девочек-подростков 15-17 лет в 2017 году выявлено всего 2221 заболевание, из них 1092 – впервые в жизни. Заболеваемость на 1000 девочек соответствующего возраста составила 39,0.

Из числа заболеваний:

воспалительные заболевания – 696, из них впервые в жизни – 436;

эндометриоз – 78, из них впервые в жизни – 6;

эрозия и эктропион шейки матки – 196, из них впервые в жизни – 115;

расстройство менструации – 1311, из них впервые в жизни – 535.

Детская инвалидность.

По данным Федерального казенного учрждения «ГБ МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» Министерства труда и занятости Российской Федерации, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре численность инвалидов в возрасте младше 18 лет в 2018 году составила 6450 человек, из них мальчиков – 3 848, девочек – 2 602 (в 2017 году – 6 059 человек, из них мальчиков 3611, девочек – 2448).

По возрастному составу: от 0-3 лет – 9,8 %, 4-7 лет – 26,6 %, 8-14 лет – 46,0 %, 15-17 лет – 17,6 %.

Таблица 4

Динамика уровня первичной инвалидности до 18 лет
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре
за период 2014-2018 годов

	2014	2015	2016	2017	2018
Показатель на 10 тыс. детского населения	19,2	17,1	19,6	19,8	19,6

В структуре причин детской инвалидности лидирующие места занимают:

психические расстройства – 31,1 %;

болезни нервной системы – 17,1 %;

болезни эндокринной системы – 13,6 %;

врожденные аномалии – 13,0 %;

новообразования – 4,7 %.

Структура службы медицинской помощи детям представлена 83 медицинскими организациями, распределенными между 5 медицинскими зонами, в том числе 54 больничными организациями (16 городскими, 6 специализированными, 6 окружными, 11 районными, 2 участковыми), 4 центрами (3 перинатальными центрами, из которых один в составе многопрофильной больницы, 2 реабилитационными), 9 диспансерами, 2 санаторными организациями, 1 домом ребенка, 14 стоматологическими поликлиниками, 12 медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры определено количество детских поликлиник – 23, а также 1 консультативно-диагностический центр на базе окружной детской больницы. Таким образом, 24 медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры участвуют в мероприятиях по дооснащению медицинскими изделиями и созданию организационно-планировочных решений.

Обеспеченность педиатрами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре выше, чем по Российской Федерации, и составляет 17,6 на 10 000 детского населения, укомплектованность должностей участковых педиатров составляет 91,96 %, коэффициент совместительства – 1,09. Технология оказания медицинской помощи обучающимся в образовательных организациях способствует созданию благоприятных условий для сохранения и укрепления физического здоровья детей за счет повышения качества оказания медицинской помощи, раннего выявления патологий и пропаганды здорового образа жизни среди детей и их родителей, улучшение условий обучения.

Обеспеченность педиатрическими койками составляет 23,0 на 10 000 детского населения. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детскому населению организована на базе 6 окружных медицинских организаций, а также в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильной организации по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению в Югре определена

маршрутизацией детей по профилям заболеваний для оказания специализированной медицинской помощи. Выделены 5 медицинских зон, 3 уровня оказания медицинской помощи. По профилям медицинской помощи определены медицинские организации, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детям (всего по 20 профилям).

Профилактический осмотр детей организован в течение календарного года в соответствии с приказом Минздрава России от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Численность детей, подлежащих профилактическим осмотрам, в 2018 году составила 317 388 человек, осмотрено 100%.

По итогам профилактических осмотров I этап прошли 314 282 ребенка, направлено на II этап – 61 514 несовершеннолетних (19,4% от общей численности осмотренных); завершили II этап 49 582 ребенка (80,6 % от направленных).

В ходе осмотров соотношение по группам здоровья от всех осмотренных определено следующим образом:

I группа здоровья – 27,4 %;

II группа здоровья – 64,6 %;

III группа здоровья – 6,9 %;

IV и V группы здоровья – 1,1 %.

В ходе проведения профилактических осмотров всего зарегистрировано 322 517 заболеваний.

Диспансеризация детей-сирот.

В 2018 году запланировано к осмотру 5 057 человек. Учтено в мониторинговой системе Минздрава России 4 882 человека, что составляет 96,5 % от запланированных.

По итогам диспансеризации I этап осмотров прошли 4 882 человека, направлено на II этап 763 человека (15,6 % от осмотренных), прошедших II этап – 539 человек (70,6 % от направленных).

По данным диспансеризации установлено, что от всех осмотренных детей составляют:

I группу здоровья – 9,9 %;

II группу здоровья – 66,6 %;

III группу здоровья – 19,8 %;

IV группу здоровья – 0,3 %;

V группу здоровья – 3,4 %.

В ходе проведения диспансеризации всего зарегистрировано 9 615 заболеваний, что на 642 заболевания больше, чем в 2017 году; из них впервые выявленных – 2 406 заболеваний – 25,0 % от всего количества зарегистрированных заболеваний, что на 276 больше в сравнении с 2017 годом (впервые выявленных – 2 130 (23,7 %).

Так же, как и в 2017 году, по итогам диспансеризации 2018 года в среднем на каждого осмотренного ребенка приходится по 2 заболевания.

Число детей, состоящих на диспансерном учете, 2 963 человека, из них впервые взяты на диспансерный учет 503 ребенка (10,3 % от числа осмотренных), что на 56 человек больше чем в 2017 году.

Рейтинговые места основных групп заболеваний в 2018 году:

болезни глаз и придаточного аппарата – 23,4 %,

болезни органов пищеварения – 14,5 %,

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 14,4 %,

болезни нервной системы – 10,8 %,

болезни костно-мышечной системы – 10,3%.

В ходе диспансеризации осмотрены 173 ребенка-инвалида (3,5 % от общего числа осмотренных), что на 24 человека больше в сравнении с 2017 годом; из них 3 детям инвалидность установлена впервые (0,06 % от общего числа осмотренных). Из числа осмотренных детей-инвалидов все имеют индивидуальную программу реабилитации (ИПР). По результатам осмотра установлено, что в 54,9 % случаях ИПР выполнена в полном объеме (в 2017 году – 46,3 %), в 27,2 % ИПР выполнена частично.

Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара – 1 991 ребенку, получили лечение – 99,9 %;

рекомендовано лечение в стационарных условиях – 28 детям, прошли лечение 92,8 %;

медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение в стационарных условиях рекомендованы 31 человеку, лечение получили 100 %.

В 2018 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре диспансеризации подлежал 531 ребенок из числа детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проживающих в стационарных учреждениях.

Осмотрены и учтены в мониторинговой системе Минздрава России 554 ребенка, что составляет 104,3 % от запланированных.

Служба родовспоможения.

Число родившихся живыми в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2017 году – 23276 человек, в 2018 году – 22 436 человек. Снижение числа родившихся живыми в Югре отмечается ежегодно с 2012 года (27 812 родившихся) по 2018 год, что обусловило снижение коэффициента рождаемости с 17,7 на 1000 населения в 2012 году до 13,5 на 1000 населения в 2018 году.

Доля преждевременных родов (22-37 недель) составила 5,7 %, что на 0,5 % больше 2017 года (5,2 %). Доля сверхранних преждевременных родов составила 0,4% – 88 родов, что на 0,1 % меньше 2017 года (0,5% – 109 родов).

В рамках регионализации перинатальной помощи преждевременные роды преимущественно проходят в медицинских организациях 3 уровня – перинатальных центрах.

В структуре преждевременных родов 83,6 % зарегистрировано в перинатальных центрах, что на 4,7% больше 2017 года (78,9%). При этом 93,2% родов в сроке 22-27 недель происходит в организациях 3 уровня (2017 год – 84,4%).

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается в 28 женских консультациях и 41 акушерско-гинекологическом отделении и кабинете бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Обеспеченность койками акушерского профиля в 2018 году – 20,9 на 10 000 женщин фертильного возраста (2016 год – 21,2, 2017 год – 21,5, 2017 год РФ – 18,0 на 10 000 женщин фертильного возраста).

Самостоятельными родовспомогательными медицинскими организациями являются Сургутский клинический и Нижневартовский перинатальные центры (2 из 19 медицинских организаций, оказывающих перинатальную помощь). В них развернуто 400 акушерских коек.

В Югре 5 акушерских стационаров I уровня в составе многопрофильных больниц. Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности в акушерских стационарах I группы – 9,9 (2017 год – 11,1); средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц в акушерских стационарах I группы – 5,2 (2017 год – 5,2).

В соответствии с приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» в Югре создана трехэтапная система оказания медицинской помощи матерям и новорожденным и завершена регионализация перинатальной помощи.

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы: 1 группа (5 районных больниц), 2 группа (11 городских и районных больниц) и 3 группа (3 окружных перинатальных центра). Все учреждения родовспоможения разделены на административные зоны: восточную, центральную и западную. Женское население прикреплено к трем окружным перинатальным центрам в городах Ханты-Мансийск, Сургут и Нижневартовск.

Согласно приказу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 августа 2017 года № 910 «Об организации акушерско-гинекологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» перинатальные центры оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным высокой группы риска. Разработаны и утверждены

порядки оказания медицинской помощи пациенткам с различной патологией, маршрутизация пациентов.

Перспективы развития службы медицинской помощи детям и родовспоможения.

Особенности Ханты-Мансийского атвономого окурга – Югры продиктовали необходимость организации медицинской помощи в Югре не только с учетом разделения медицинских организаций на первую, вторую и третью группы, но и на медицинское зонирование, прикрепление медицинских организаций I и II группы к окружным центрам, медицинским организациям III группы, приближенным территориально, развитие выездных и дистанционных форм медицинской помощи.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре к 2019 году достигнута высокая доля преждевременных родов, проведенных в перинатальных центрах, низкие показатели детской смертности. Поэтому основными направлениями развития службы охраны здоровья детей определены:

профилактическая направленность амбулаторной помощи детям;

организация специализированной помощи детям в стационарных условиях;

формирование трехуровневой мультицентровой системы педиатрической помощи.

Из анализа показателей службы установлены: недостаточный охват профилактическим посещениями детей в детских поликлиниках (50%), низкий процент охвата диспансерным наблюдением детей с впервые выявленными заболеваниями (от 4 до 10%). Совершенствование медицинской помощи детям предполагает формирование медицинских организаций, соответствующих требованиям приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н в части оснащенности медицинскими изделиями, создания организационно-планировочных решений внутренних пространств детских поликлиник, что позволит повысить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе профилактической, направленной на предупреждение заболеваний, инвалидности, развитие медико-социальной помощи.

Перед службой охраны здоровья детей стоит задача по повышению доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, квалифицированной дистанционной и выездной помощи детям. Создание консультативно-диагностических отделений и центров на базе медицинских организаций II-III группы обеспечит регионализацию педиатрической службы в соответствии с принципом зонирования оказания медицинской помощи за счет формирования 3 центров специализированной помощи.

Создание Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства к 2022 году, который возьмет на себя регулирующую, консультативно-диагностическую, методологическую,

научную функцию в области родовспоможения и раннего детства, позволит привести к единым подходам в обследовании и лечении на территории Югры.

Раздел VIII. Программные мероприятия

№ п/п	Наименования мероприятий	Сроки исполнения	Исполнитель
1	Дооснащение детских поликлиник медицинских организаций автономного округа медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (далее – приказ Минздрава России № 92н)	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа, 24 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
1.1	Утверждение перечня медицинских организаций, перечня медицинских изделий для дооснащения детских поликлиник	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа
1.2	Проведение процедуры конкурсных торгов для закупки медицинских изделий для дооснащения детских поликлиник	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа
1.3	Приведение в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н не менее 20% медицинских организаций (7 детских поликлиник): БУ «Белоярская районная больница» БУ «Лангепасская городская больница» БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» БУ «Радужнинская городская больница» АУ «Советская районная больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» БУ «Югорская городская больница». Число обслуживаемого детского населения – 62785 детей	01.07.2019 31.12.2019	Департамент здравоохранения автономного округа, 7 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
1.4	Приведение в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н «не менее 95% медицинских организаций (24 детские поликлиники): БУ «Белоярская районная больница» БУ «Лангепасская городская больница» БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» БУ «Радужнинская городская больница»	01.01.2020-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа, 24 медицинские организации автономного округа (по согласованию)

	АУ «Советская районная больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» БУ «Югорская городская больница» БУ «Когалымская городская больница» БУ «Кондинская районная больница» БУ «Лянторская городская больница» БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка» БУ «Нефтеюганская районная больница» БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» БУ «Нижневартовская районная больница» БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» БУ «Няганская городская детская поликлиника» БУ «Окружная клиническая больница» БУ «Покачевская городская больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» БУ «Урайская городская клиническая больница». Число обслуживаемого детского населения – 356 211 детей		
2	Реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств детских поликлиник, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с приказом Минздрава России № 92н	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа, 24 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
2.1	Утверждение перечня медицинских организаций, перечня организационно-планировочных решений внутренних пространств для каждой детской поликлиники, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа

	приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями		
2.2	Разработка и мониторинг проведения мероприятий по созданию организационно-планировочных решений внутренних пространств медицинскими организациями	01.07.2019-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа
2.3	Приведение в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н не менее 20% медицинских организаций: БУ «Белоярская районная больница» БУ «Лангепасская городская больница» БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» БУ «Радужнинская городская больница» АУ «Советская районная больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» БУ «Югорская городская больница». Число обслуживаемого детского населения – 62785 детей	01.07.2019-31.12.2019	Департамент здравоохранения автономного округа, 7 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
2.4	Приведение в соответствие с требованиями приказа Минздрава России № 92н не менее 95% медицинских организаций: БУ «Белоярская районная больница» БУ «Лангепасская городская больница» БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» БУ «Радужнинская городская больница» АУ «Советская районная больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3» БУ «Югорская городская больница» БУ «Когалымская городская больница» БУ «Кондинская районная больница» БУ «Лянторская городская больница» БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка» БУ «Нефтеюганская районная больница» БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.	01.01.2020-31.12.2020	Департамент здравоохранения автономного округа, 24 медицинские организации автономного округа (по согласованию)

	Яцкив» БУ «Нижневартовская районная больница» БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» БУ «Няганская городская детская поликлиника» БУ «Окружная клиническая больница» БУ «Покачевская городская больница» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №5» БУ «Урайская городская клиническая больница». Число обслуживаемого детского населения – 356 211 детей		
3	Развитие профилактического направления деятельности службы охраны здоровья детей медицинских организаций	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
3.1	Проведение медицинскими организациями не менее 500 информационно-коммуникационной мероприятий (не менее 40 круглых столов, не менее 460 других мероприятий - конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
3.2	Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами. Увеличение охвата осмотренных с 45% в 2017-2018 годах ежегодно до 80% к 2014 году за счет укомплектования медицинскими	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)

	кадрами детских поликлиник, повышения информированности подростков и их родителей, организации выездных форм работы		
3.3	Проведение мероприятий по увеличению доли посещений детей с профилактическими целями не менее 51%, охвата детей всех возрастов профилактическими осмотрами не менее 95%	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
3.4	Проведение профилактических осмотров на немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ с достижением охвата до 95% подростков из группы риска, сформированной по результатам 1 этапа (анкетирования), и при наличии информированного добровольного согласия	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
3.5	Проведение не менее 100 мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, в том числе в интерактивном режиме и др.) по вопросам формирования принципов здорового образа жизни у детей и их родителей	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
4.	Оказание медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов. Повышение рождаемости планируется за счет: 1. Снижения числа абортов: проведения доабортного консультирования в женских консультациях и гинекологических отделениях, функционирования кризисных отделений для женщин на базе учреждений социального обслуживания, обучения психологов и врачей акушеров-гинекологов для работы с беременными женщинами по профилактике абортов и отказов от новорожденных, включения в оценку эффективности работы врачей женской консультации показателя «Число отказов женщин от прерывания беременности после проведенного консультирования», проведения информационно-просветительских мероприятий по профилактике абортов, реализации проекта «Навстречу жизни», направленного на работу с	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)

	женщинами по отказу от аборта, дополнительных мер мотивации женщин к рождению ребенка (вручение дисков с записями колыбельных песен и сказок). 2. Проведение лечения супружеских пар с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). 3. Проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения. 4. Обеспечение обследования беременных женщин высокой группы риска с последующим выполнением программ лечения. 5. Обеспечение санаторно-курортного лечения беременных женщин, страдающих хроническими заболеваниями.		
4.1	Оказание медицинской помощи 19,1 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.07.2019-31.12.2019	34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
4.2	Оказание медицинской помощи 19,2 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2020-31.12.2020	34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
4.3	Оказание медицинской помощи 18,7 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2021-31.12.2021	34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
4.4	Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2022-31.12.2022	34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
4.5	Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2023-31.12.2023	34 медицинские организации автономного округа
4.6	Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов	01.01.2024-31.12.2024	34 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
4.7	Укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения за счет приобретения медицинских изделий	01.07.2019-31.12.2024	34 медицинские организации автономного округа (по

	(мониторы пациента, ИВЛ для новорожденных, инкубаторы, КТГ-мониторы, УЗИ-аппараты) за счет средств родовых сертификатов		согласованию)
5	Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии, что будет способствовать совершенствованию манипуляционных и коммуникативных навыков врачей, что отразится на повышении качества медицинской помощи детям и снижении смертности и инвалидности	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 30 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
5.1	Разработка и утверждение графика обучения специалистов в федеральных учреждениях, подведомственных Минздраву России: ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России, ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздрава России	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа
5.2	Обучение 121 специалиста	01.07.2019-31.12.2019	30 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
5.3	Обучение 133 специалистов	01.01.2020-31.12.2020	
5.4	Обучение 145 специалистов	01.01.2021-31.12.2021	
5.5	Обучение 152 специалистов	01.01.2022-31.12.2022	
5.6	Обучение 157 специалистов	01.01.2023-31.12.2023	
5.7	Обучение 169 специалистов	01.01.2024-31.12.2024	
6	Развитие специализированной медицинской помощи, включая консультативно-диагностическую и выездную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в отдаленных территориях автономного округа	01.01.2021-01.01.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 4 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
6.1	Подготовка и утверждение приказа по организации консультативно-диагностического отделения на базе медицинский организации II группы бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская городская клиническая больница» для детей старшего возраста и подростков	01.01.2021-31.12.2021	Департамент здравоохранения автономного округа
6.2	Актуализация маршрутизации в связи с вводом в строй бюджетного учреждения автономного округа «Сургутский	01.01.2021-31.12.2021	Департамент здравоохранения автономного округа

	окружной клинический центр охраны материнства и детства», проведение организационно-методической работы по формированию трехуровневой системы педиатрической помощи		
6.3	Подготовка и утверждение приказа по организации консультативно-диагностических центров на базе медицинских организаций III группы, оказывающих медицинскую помощь детям по принципу зональности: бюджетные учреждения автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», «Окружная клиническая больница»	01.01.2021-31.12.2021	Департамент здравоохранения автономного округа
6.4	Создание дистанционных центров по проведению телемедицинских консультаций на базе консультативно-диагностических центров на базе медицинских организаций III группы при оказании специализированной медицинской помощи детям в разрезе медицинских зон автономного округа: западная медицинская зона – бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», центральная медицинская зона – бюджетное учреждение автономного округа «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», восточная медицинская зона – бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	01.01.2021-31.12.2021	3 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
6.5	Создание дистанционного центра по проведению телемедицинских консультаций для детского населения города Сургута и Сургутского района на базе консультативно-диагностического отделения медицинской организации II группы бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская городская клиническая больница»	01.01.2021-31.12.2021	1 медицинская организация автономного округа (по согласованию)
6.6	Создание выездной бригады на базе консультативно-диагностического отделения медицинской организации II группы бюджетного учреждения автономного округа	01.01.2021-31.12.2021	1 медицинская организация автономного округа (по согласованию)

6.7	Формирование на базе бюджетного учреждения автономного округа «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» центров оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям до 5 лет по направлениям: лечение патологии беременности, родоразрешение беременных высокой степени риска по материнской и младенческой смертности развитие репродуктивной гинекологии; развитие вспомогательных репродуктивных технологий с акцентом на развитие предимплантационной генетической диагностики; центры выездных акушерских и неонатальных бригад; дистанционные центры акушерского мониторинга беременных, рожениц и родильниц высокой степени риска по материнской и перинатальной смертности, дистанционного центра мониторинга (в том числе – катамнестического) новорожденных; комплексная внутриутробная ультразвуковая и лабораторная диагностика; развитие неонатальной реанимационной и анестезиологической помощи; центр терапевтической гипотермии; отделение хирургии детей до года, развитие сердечно-сосудистой хирургии врожденных пороков сердца, центр детской эпилептологии; центр диагностики и реабилитации для детей до 5 лет жизни, начиная с внутриутробного развития; реабилитация и катамнестическое наблюдение, паллиативная помощь детям до 1 года; банк грудного молока	01.01.2022-31.12.2024	1 медицинская организация автономного округа (по согласованию)
7	Укрепление материально-технической баз детских поликлиник медицинских организаций автономного округа	01.01.2022-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 4 медицинские организации автономного округа (по

			согласованию)
7.1	Разработка и утверждение перечня медицинских организаций и графика мероприятий по укреплению материально-технической баз детских поликлиник медицинских организаций автономного округа	01.01.2022-31.12.2022	Департамент здравоохранения автономного округа
7.2	Проведение мероприятий по укреплению материально-технической баз детских поликлиник медицинских организаций автономного округа: БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка»	01.01.2022-31.12.2024	4 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
8	Мероприятия по повышению охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
8.1	Обучение специалистов по соблюдению требований нормативных документов, регламентирующих проведение диспансеризации детей и подростков	01.07.2019-31.12.2024	35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
8.2	Ежеквартальные видеоконференции с медицинскими организациями по итогам исполнения показателей проекта	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
8.3	Выездные аудиты амбулаторно-поликлинической педиатрической службы	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)
8.4	Проведение заседаний Окружного консультативно-экспертного совета по охране материнства и детства не менее 2 раз в год	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 35 медицинских организаций автономного округа (по согласованию)

9	Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2019-31.12.2024	Департамент здравоохранения автономного округа, 2 медицинские организации автономного округа (по согласованию)
9.1	Взаимодействие с ФГБУ «Национальный медицинский Исследовательский центр акушерства, гинекологии, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России	01.07.2019-31.12.2024	БУ «Сургутский клинический перинатальный центр» (по согласованию)
9.2	Взаимодействие с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей» Минздрава России	01.07.2019-31.12.2024	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)

Раздел IX. Взаимодействие с другими региональными проектами («Демография», «Здравоохранение»)

Реализация Региональной программы осуществляется во взаимосвязи с региональными проектами портфеля «Здравоохранение», в которых мероприятия:

по снижению смертности от онкологических заболеваний (укрепление материально-технической базы онкологического отделения бюджетного учреждения автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»);

по повышению квалификации специалистов (обучение специалистов, оказывающих медицинскую помощь в области перинатологии, неонатологии, анестезиологии и реанимации);

по качеству первичной медико-санитарной помощи в части реализации новой модели медицинских организаций (детских поликлиник, женских консультаций);

по формированию единого информационного контура для медицинских организаций, оказывающих помощь детям.

А также во взаимосвязи с региональным проектом портфеля «Демография» в части проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Ежегодно планируется увеличение количества процедур экстракорпорального оплодотворения с 1200 в 2019 году до 1400 в 2024 году.

Раздел X. Показатели эффективности Региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1.	Младенческая смертность детей до года на 1000 родившихся живыми	Основной	4,6	31.12.2017	4,4	4,3	4,2	4,0	3,9	3,7
2.	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (%)	Дополнительный	79,0	31.12.2017	79,5	79,5	80,0	80,0	80,0	85,0
3.	Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми	Дополнительный	5,9	31.12.2017	5,7	5,5	5,3	4,9	4,5	4,0
4.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	Дополнительный	48,9	31.12.2017	48,0	47,0	46,0	44,5	42,5	39,5
5.	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями (%)	Дополнительный	50,6	31.12.2017	51,0	51,3	51,5	51,8	52,0	52,3
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (%)	Дополнительный	4,9	31.12.2017	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни	Дополнительный	4,2	31.12.2017	20,0	40,0	60,0	70,0	80,0	90,0

	установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (%)									
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения (%)	Дополнительный	10,1	31.12.2017	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
9.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения (%)	Дополнительный	9,7	31.12.2017	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
10.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (%)	Дополнительный	8,9	31.12.2017	30,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0

Раздел XI. Оценка социально-экономической эффективности реализации Региональной программы

По итогам реализации Региональной программы в 2019-2024 годах планируется достичь снижения младенческой смертности до уровня 3,7 и ниже на 1000 родившихся живыми, что косвенно приведет к повышению продолжительности жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

За счет средств федерального бюджета и консолидированного бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также средств внебюджетных фондов планируется провести ряд мероприятий Региональной программы, в частности дооснащение медицинскими изделиями и создание планировочных решений в детских поликлиниках медицинских организаций автономного округа, дооснащение учреждений родовспоможения, что обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи детям и женщинам в период беременности и родов.

За счет изменения организации работы детских поликлиник - внедрения форм оказания медицинской помощи по типу бережливого производства – будет достигнуто комфортное пребывание детей и их родителей в медицинской организации, повысится доступность и простота записи к специалистам, что позволит направить усилия врачей на профилактические мероприятия: осмотры, диспансеризацию детей, медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

В то же время расширение доступности и спектра профилактических мероприятий обеспечат раннюю диагностику и своевременное лечение детей, в том числе их репродуктивной системы.

Развитие мультицентровой системы детского здравоохранения в Югре позволит повысить доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи детям. При взаимодействии медицинских организаций с национальными медицинскими центрами планируется обеспечить своевременную госпитализацию и оказание высокотехнологичной помощи детям, проведение дистанционных консультаций, что снизит детскую инвалидность и смертность.

Высокая доля специалистов, обученных в симуляционных центрах, повысит компетенцию врачей, что отразится на качестве медицинской помощи и коммуникации врача и пациента.

Приложение
к Региональной программе

№ п/п	Наименование медицинской организации, адрес	Количество детского населения в возрасте от 0 до 17 лет, прикрепленного к медицинской организации, чел	Медицинское оборудование для оснащения детских поликлиник в 2019 году (наименование)	Количество единиц медицинского оборудования для оснащения детских поликлиник в 2019 году	Медицинское оборудование для оснащения детских поликлиник в 2020 году (наименование)	Количество единиц медицинского оборудования для оснащения детских поликлиник в 2020 году
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	23 324	-	-	Электрокардиограф 12-канальный	2,00
					Тренажер для механотерапии для нижней конечности	1,00
					Тренажер для механотерапии для нижней конечности	1,00
					Велотренажер для механотерапии	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00
					Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00
					Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Автоматический анализатор клеток крови	1,00
2	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница», г. Белоярский,	4687	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00		
			Дефибриллятор внешний	1,00		

	ул. Барсукова, д. 6					
3	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница», г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13/1, помещение 1	10 027	Электрокардиограф 12-канальный	2,00		
			Щелевая лампа с принадлежностями	1,00		
			Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00		
			Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1,00		
			Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	1,00		
			Автоматический рефкератометр	1,00		
			Автоматический периметр	1,00		
			Риноларинго-фиброскоп	1,00		
4	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница», г. Радужный, микрорайон 1, д. 28	11 698	Щелевая лампа с принадлежностями	1,00		
			Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00		
			ЛОР-комбайн	1,00		
			Дефибриллятор внешний	1,00		
			Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1,00		
			Риноларинго-фиброскоп	1,00		
			Автоматический периметр	1,00		
5	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная	7326	Дефибриллятор внешний	1,0		

	больница», Советский район, г. Советский, ул. Киевская, д. 33, кор. 2					
6	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» г. Югорск, ул. Попова, д. 29	9 811	Автоматический анализатор клеток крови	1,00		
			ЛОР-комбайн	1,00		
			Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00		
			Щелевая лампа с принадлежностями	2,00		
			Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	2,00		
			Автоматический периметр	1,00		
			Автоматический анализатор осадка мочи	1,00		
7	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» г. Когалым, ул. Молодежная, д. 19	14 159	Автоматический периметр	1,0	Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00
8	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница», Кондинский район, гп. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	7190	Электрокардиограф 12-канальный	1,00		
			Дефибриллятор внешний	1,00		
			Автоматический рефкератометр	1,00		
			Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	1,00		
9	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –	13207			Электрокардиограф 12-канальный	1,00
					Щелевая лампа с	2,00

	Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка», г. Мегион, ул. Нефтяников, д. 18/10				принадлежностями	
					Дефибриллятор внешний	2,00
					Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	2,00
					Автоматический рефкератометр	2,00
					Автоматический рефкератометр	2,00
					Автоматический периметр	2,00
					Тренажер для механотерапии для нижней конечности	1,00
					Тренажер для механотерапии для нижней конечности	2,00
					Велотренажер для механотерапии	1,00
					ЛОР-комбайн	1,00
					Риноларингофиброскоп	1,00
					Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	1,00
					Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Автоматический анализатор клеток крови	2,00
10	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница», Нефтеюганский район, пгт. Пойковский, ул. 6, д. 2	10088	Электрокардиограф 12-канальный	2,00		
			Дефибриллятор внешний	1,00		
			Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00		
			Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	1,00		
11	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	27702	Электрокардиограф 12-канальный	1	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1
			Щелевая лампа с	2		

	«Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск, микрорайон 16а, д. 72		принадлежностями			
			ЛОР-комбайн	2		
			Автоматический рефкератометр	1		
			Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	1		
12	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Нижневартовская районная больница», Нижневартовский район, п. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	4209	Дефибриллятор внешний	1,0		
			Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,0		
13	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника», г. Нижневартовск, ул. Дружбы народов, д. 27	64 527	Щелевая лампа с принадлежностями	1,00	Риноларингофиброскоп	2,00
			Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	1,00	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	2,00
			Автоматический периметр	1,00	Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	1,00
			ЛОР-комбайн	2,00	Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
			Дефибриллятор внешний	1	Автоматический анализатор клеток крови	2,00
14	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Нижневартовская окружная клиническая детская больница», г. Нижневартовск, ул. Северная, д. 30 (консультативно-	413 908	Магнитно-резонансный томограф 1,5 Т	1	Щелевая лампа с принадлежностями	1,00
					Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	1,00
					Автоматический рефкератометр	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 6 датчиками:	1,00

	диагностический центр)				конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный, внутриполостной, чреспищеводный	
					Система проведения стресс-теста с нагрузкой и мониторированием показателей сердечного ритма и артериального давления	1,00
					Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	1,00
					Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	1,00
					Дефибриллятор внешний	1,00
					Риноларингофиброскоп	1,00
					Комплекс рентгеновский диагностический стационарный цифровой	1,00
					Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Автоматический анализатор клеток крови	1,00
15	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника», г. Нягань, ул. Загородных, д. 2	14 978			ЛОР-комбайн	1,00
					Дефибриллятор внешний	1,00
					Автоматический периметр	1,00
					Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 4 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный,	1,00

					фазированный	
					Велотренажер для механотерапии	1,00
					Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Автоматический анализатор клеток крови	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00
16	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница», г. Покачи, ул. Мира, д. 18	3 998	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,0		
			Электрокардиограф 12-канальный	1.0		
			Дефибриллятор внешний	1.0		
17	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», г. Сургут, ул. Сибирская, д.14/2	23 768			Электрокардиограф 12-канальный	2,00
					Щелевая лампа с принадлежностями	1,00
					Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00
					Дефибриллятор внешний	2,00
					Тренажер для механотерапии для нижней конечности	1,00
					Велотренажер для механотерапии	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,00
					Автоматический анализатор	1,00

					осадка мочи	
					Автоматический анализатор клеток крови	1,00
18	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 16	24 563	Электрокардиограф 12-канальный	4,00		
			Щелевая лампа с принадлежностями	1,00		
			Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	1,00		
			Дефибриллятор внешний	1,00		
			Автоматический рефкератометр	2,00		
			Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1,00		
19	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», г. Сургут, ул. Губкина, д.1/1	26 727	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	1,0		
			Дефибриллятор внешний	1,0		
			Риноларинго-фиброскоп	1,0		
20	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», г. Сургут, ул. Островского, д. 15	14 146			Электрокардиограф 12-канальный	1,00
					Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 4 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный	1,00
					Автоматический анализатор осадка мочи	1,00
					Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой	1,00

					130°)	
					Автоматический анализатор клеток крови	1,00
21	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница», г. Урай, ул. Пионеров, д. 1 а	9759	Электрокардиограф 12-канальный	2,0		
			Риноларинго-фиброскоп	1,0		
			Дефибриллятор внешний	1,0		

Приложение 12
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 5 октября 2018 года № 337-п

Региональная программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Борьба с онкологическими заболеваниями

Раздел I. Текущее состояние онкологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Основные показатели онкологической помощи населению

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – автономный округ) – четвертый в Уральском федеральном округе по численности населения. В автономном округе проживают 1 664 100 человек, это достаточно молодой регион, средний возраст населения 35 лет. Сегодня для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, рост численности населения, высокий коэффициент рождаемости при низком показателе смертности населения. Автономный округ входит в десятку регионов с самыми высокими показателями рождаемости, в пятерку регионов с самой низкой смертностью, в шестерку регионов с наименьшими показателями смертности населения от онкологических заболеваний и в семерку по заболеваемости злокачественными заболеваниями. Несмотря на то, что на протяжении 3 лет в автономном округе регистрируется стабильно-низкий показатель смертности населения, рождаемость снижается, увеличивается средний возраст населения, растет доля населения старше трудоспособного возраста (с 14,8 в 2017 до 16,4% в 2018), в том числе за счет миграции возрастного населения из других регионов, как следствие, увеличение показателя смертности населения от онкологических заболеваний и болезней системы кровообращения.

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за десятилетний период.

Таблица 1

Динамика смертности в автономном округе за период 2008 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абсолютное	1711	1702	1679	1681	1748	1769	1768	1751	1772	1792	1954

число											
На 100 тыс.	112,9	111,3	109,9	108,5	111,2	111,8	110,2	108,1	108,3	108,3	117,7

В автономном округе за десятилетний период с 2008 по 2017 годы от злокачественных новообразований умерли 1711 и 1792 человека соответственно, в 2013 году смертность от злокачественных новообразований составила 1769 человек (данные Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат)), рост показателя с 2008 по 2017 гг. составил на 81 случай. Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2017 года составила 108,3, что на 4,1% ниже, чем в 2008 году - 112,9 и на 3,1% ниже, чем в 2013 году – 111,8.

По данным федерального ракового регистра «Канцлер-регистр 6FB» (далее – Канцер-регистр) (федеральная форма статистического наблюдения № 7 в соответствии с приказом Росстата от 27 декабря 2016 года № 866), за 2018 год от злокачественных новообразований в автономном округе умерли 1954 человек, за аналогичный период 2017 года 1792 человека (данные Росстата), рост показателя – 162 случая. Смертность от всех новообразований составила 119,7 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2018 года составила 117,7, что на 8,6% выше, чем в 2017 году – 108,3. В трудоспособном возрасте умерли 482 человека, это на 88 человек меньше (-15,4%), чем в 2017 году. Доля этой группы составляет 25,1% от общего числа умерших от новообразований, из них мужчин 354 человека – 73,4%, женщин 128 человек – 26,6%. В возрасте старше 80 лет данный показатель составил 201 человек. Доля этой группы составляет 10,5% от общего числа умерших от новообразований. В 2017 году число умерших в возрасте старше 80 лет составило 103 человека, что на 95,1 % меньше, чем в 2018 году.

В разрезе муниципальных образований лидирующее место (выше уровня Уральского федерального округа – 195,9 на 100 тысяч и Российской Федерации – 197,9) занимают: Кондинский район – 268,7, Октябрьский район – 185,6, Урай – 182,1, Нягань – 177,7 на 100 тысяч населения.

Таблица 2

Динамика смертности от злокачественных новообразований в автономном округе с 2008 по 2017 гг. (на 100 тысяч населения) (стандартизованный)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Регион в целом	-	-	-	122,1	117,4	116,9	119,2	107,7	102,1	98,15

* По данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена.

Стандартизованный показатель смертности в автономном округе выделяется как самостоятельный с 2011 года и составляет 122,1 на 100 тысяч населения, до 2011 года показатель рассчитывался на Тюменскую область. С 2011 – 2017 гг. показатель снизился на 19,6% и составил 98,15 на 100 тысяч населения.

В структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, лёгкого – 21% (в 2013 году – 17,8%, 2008 году – 19,8%), желудка – 10,4% (в 2013 году – 9,5 %, 2008 году – 10,7%), молочной железы – 7,8% (в 2013 году – 10,4%, 2008 году – 9,8%), ободочной кишки – 6,5% (в 2013 году – 7,3%, 2008 году – 5,8%), прямой кишки – 6,2% (в 2013 году – 6,1%, 2008 году – 5,4%). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространенностью этих заболеваний, тяжестью течения, большим удельным весом запущенных случаев.

Динамика смертности по основным 5 локализациям:

Таблица 3

Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, лёгкого

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель на 100 тысяч населения	19,8	17,6	18,6	16,9	19,9	17,9	18,4	19,9	20,2	21

Таблица 4

Злокачественные новообразования желудка

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель на 100 тысяч населения	11,2	10,3	9,6	8,6	7,4	9,6	8,1	11,1	9,9	10,4

Таблица 5

Злокачественные новообразования молочной железы

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель на 100 тысяч населения	19,5	8,3	16,0	8,6	9,7	10,5	10,2	8,1	8,6	7,8

Таблица 6

Злокачественные новообразования ободочной кишки

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель на 100 тысяч населения	5,4	6,4	6,6	6,7	6,4	7,4	6,7	7,9	7,1	6,5

Таблица 7

Злокачественные новообразования прямой кишки

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Показатель на 100 тысяч населения	6,1	5,2	6,8	5,4	5,0	6,2	6,1	7,0	7,6	6,2

В структуре смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте у мужчин и женщин за 2017 год можно выделить 5 основных локализаций: на первом месте опухоли трахеи, бронхов и лёгкого – 24% (в 2008 году – 19,3%), второе место занимают опухоли желудка – 8,9% (в 2008 году – 9,6%), третье место – печени и внутрипеченочных желчных протоков – 7,3% (в 2008 году – 3,6%), четвертое место – опухоли поджелудочной железы – 5,4% (в 2008 году – 4,1%), на пятом месте опухоли прямой кишки – 4,7% (в 2008 году – 3%). В структуре смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте у мужчин на первом месте опухоли трахеи, бронхов и лёгкого – 23% (в 2008 году – 28%), на втором месте – желудка – 6,2% (в 2008 году – 11,5%), на третьем месте – опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков – 5,8% (в 2008 году – 4,4%), четвертое место занимают опухоли поджелудочной железы – 4,1% (в 2008 году – 5%), пятое место – опухоли прямой кишки – 3,9% (в 2008 году – 3,2%). В структуре смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте у женщин на первом месте рак шейки матки – 5,4% (в 2008 году – 11,6%), на втором месте – рак молочной железы 4,4% (в 2008 году – 31,3%), на третьем месте – рак желудка – 2,7% (в 2008 году – 6,1%), на четвертом месте – рак ободочной кишки – 2,5% (в 2008 году – 5,8%), на пятом месте – рак яичников – 2% (в 2008 году – 10,5%).

Таблица 8

Динамика смертности от злокачественных новообразований лиц трудоспособного населения

	2015	2016	2017	2018
Смертность на 100 тысяч населения (мужчины и женщины)	58,3	56,6	56,4	47,8

Таблица 9

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в автономном округе в 2008-2012 годах

Локализация	Код МКБ - 10	2008 год				2009 год				2010 год				2011 год				2012 год			
		Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин
Все новообразования	С00-С96	58,11	58,23	58,17	0,12	59,36	61,77	60,48	2,42	60,0	64,14	60,51	1,14	59,46	61,55	60,39	2,10	59,87	62,45	60,98	2,59
Пищевод	С15	60,29	60,17	60,27	-0,12	63,0	67,14	63,94	4,14	58,8	66,0	59,58	7,20	65,77	73,38	65,57	7,61	56,67	63,13	58,44	6,46
Желудок	С16	57,71	62,44	59,57	4,73	59,96	63,19	60,65	4,23	61,40	60,90	61,20	0,50	56,97	62,81	59,43	5,84	59,00	64,68	61,06	5,68
Ободочная кишка	С18	60,45	64,37	62,51	3,92	63,27	64,44	64,87	1,17	63,10	62,64	62,84	0,46	61,53	65,44	63,63	3,91	65,48	65,36	65,42	0,12
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С19-21	60,53	62,17	61,23	1,64	60,52	62,89	61,96	2,37	62,94	63,58	63,26	0,65	60,64	64,20	62,13	3,56	62,16	65,06	63,72	2,95
Гортань	С32	52,68		52,68		60,87	63,50	61,08	2,63	61,25		61,25		62,43		62,43		61,36		61,36	
Трахея, бронхи, легкие	С33,34	59,25	62,5	59,68	3,25	60,05	65,22	60,93	5,17	61,21	68,52	62,45	7,31	59,62	62,28	60,02	2,65	60,25	64,24	60,86	3,99
Кожа	С43,44	55,95	61,49	59,42	5,54	66,83	64,38	65,63	2,55	61,01	64,06	61,29	3,05	62,10	69,56	65,60	7,46	62,20	68,36	64,73	6,16
Женская молочная железа	С50		53,74				58,09				56,55				59,98				60,78		
Шейка матки	С53		48				59,09				52,97				56,36				55,56		
Тело матки	С54		60,16				67,71				62,53				63,34				62,78		
Предстательная железа	С61	65,16				67,62				61,90				65,13				67,71			
Почка, мочевой пузырь	С64-68	56,86	64,93	58,22	8,07	60,36	61,60	60,72	1,24	58,24	68,71	61,29	10,48	65,16	67,63	65,90	2,47	63,50	66,24	64,24	2,74
Лимфатическая и кроветворная ткань	С81-96	50,93	54,52	52,27	3,59	51,69	55,11	53,06	3,42	52,30	49,11	51,10	3,19	53,80	56,36	54,78	2,56	51,82	58,47	54,75	6,65
По Российской Федерации (все новообразования)	С00-С96	64,9	67,0	65,9	2,1	65,1	67,2	66,1	2,1	65,2	67,3	66,2	2,10	65,3	67,5	66,3	2,2	65,5	67,7	66,5	2,2

Таблица 10

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в автономном округе в 2013-2017 годах

Локализация	Код МКБ - 10	2013 год				2014 год				2015 год				2016 год				2017 год			
		Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин	Мужчины	Женщины	Оба пола	Разность среднего возраста женщин и мужчин
Все новообразования	С00-С96	60,77	62,40	61,51	1,64	60,63	62,38	61,42	1,75	62,47	62,47	62,47	62,47	62,64	63,77	63,14	-1,13	62,47	62,70	62,57	-0,23
Пищевод	С15	62,48	66,71	63,26	4,23	59,81	70,80	61,58	10,99	61,85	61,85	61,85	61,85	62,28	70,10	63,79	-7,82	61,85	63,37	62,10	-1,52
Желудок	С16	64,03	66,31	65,06	2,28	62,32	62,46	62,38	0,14	59,47	59,47	59,47	59,47	62,50	64,77	63,27	-2,27	59,47	68,35	62,29	-8,88
Ободочная кишка	С18	63,33	65,02	64,19	1,68	63,50	66,83	65,07	3,33	64,32	64,32	64,32	64,32	65,53	65,25	65,37	0,28	64,32	69,76	66,99	-5,44
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С19-21	64,15	64,06	64,41	0,51	59,52	64,07	61,69	4,55	65,13	65,13	65,13	65,13	64,75	64,18	64,46	0,57	65,13	69,18	66,83	-4,05
Гортань	С32	61,88		61,88		60,35			60,35	63,00	63,00	63,00	63,00	57,40	58,00	57,50	-0,60	63,00	52,50	62,25	10,50
Трахея, бронхи, легкие	С33,34	61,27	66,63	61,93	5,35	61,32	62,84	61,54	1,52	62,76	62,76	62,76	62,76	62,51	67,76	63,23	-5,25	62,76	64,66	63,06	-1,90
Кожа	С43,44	61,67	66,46	64,94	4,79	60,29	59,84	60,03	0,44	66,24	66,24	66,24	66,24	64,17	66,20	64,95	-2,03	66,24	55,37	60,97	10,87
Женская молочная железа	С50		59,97				61,63		61,63	58,00	58,00	58,00	58,00	83,00	61,45	61,59	21,55	58,00	61,06	61,03	-3,06
Шейка матки	С53		57,31				57,76		57,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,20	60,20	-60,20	0,00	54,00	54,00	-54,00
Тело матки	С54		64,00				64,61		64,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,46	66,46	-66,46	0,00	65,12	65,12	-65,12
Предстательная железа	С61	67,30				67,22			67,22	68,75	68,75	68,75	68,75	69,74	0,00	69,74	69,74	68,75	0,00	68,75	68,75
Почка, мочевой пузырь	С64-68	61,22	62,79	61,54	1,57	60,72	67,48	62,59	6,76	65,05	65,05	65,05	65,05	66,45	67,92	66,88	-1,47	65,05	70,43	66,11	-5,38
Лимфатическая и кроветворная ткань	С81-96	54,48	57,78	56,02	3,31	53,87	61,94	56,84	8,07	58,08	58,08	58,08	58,08	60,89	64,61	62,96	-3,72	58,08	59,40	58,64	-2,47
По Российской Федерации (все новообразования)	С00-С96					65,6	66,7	61,42	1,75	66,1	66,1	66,1	66,1	65,9	68,1	66,9	-2,2	66,1	68,3	67,1	-2,20

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в 2017 году 69,27, из них мужчин 69,81, женщин 69,35, в сравнении с 2013 годом – 62,57, из них мужчин 62,47 и женщин 62,70:

при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов, легкого средний возраст 68,43, у мужчин 68,30 и у женщин 70,95;

при раке желудка – 70,78, у мужчин 70,33, женщин 72,15;

при раке молочной железы – 66,53;

при раке ободочной кишки – 71,53, у мужчин 70,42, женщин 72,61;

при раке печени и внутрипеченочных протоков – 70,91, у мужчин 68,69, женщин 76,07;

при раке прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса – 73,49, у мужчин 72,85, женщин 74,78.

Анализ всех случаев с запущенными стадиями показал четкую тенденцию положительной миграции онкологических больных из других регионов Российской Федерации. Доля «мигрантов» в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями достигла 16,5%. Чаще всего это люди, у которых выявлено злокачественное новообразование на запущенных стадиях в других регионах Российской Федерации, имеющее неблагоприятный клинический прогноз. Доля смертей данной категории граждан за последние 5 лет увеличилась с 10% до 16,5%.

Доля «мигрантов» в структуре смертности от новообразований за анализируемый период составила 6,2%.

По данным Канцер-регистра, число умерших, причиной смерти которых послужило неонкологическое заболевание, в 2017 году составило 288 человек, в 2008 году – 156 человек, что говорит о росте показателя за 10 лет на 84,6%.

Специфические особенности показателей смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

С запада на восток территория автономного округа простирается на 1400 км. Население округа численностью свыше 1,6 миллионов человек проживает в 22 административных территориях, часть из которых расположена на значительных расстояниях друг от друга и соединены летом водным, а зимой – воздушным транспортом. Большая часть года приходится на зиму. Северная часть автономного округа расположена в зоне вечной мерзлоты. Климат резко континентальный. Территорию автономного округа можно отнести к дискомфортной. Эти немаловажные факторы влияют на показатель запущенности злокачественных заболеваний – 22,5%, а также смертности – 117,7 на 100 тысяч населения в 2018 году. Из умерших в 2017 году от злокачественных заболеваний доля IV стадий составила 44,8% (в 2008 году – 41,2%), III стадий - 23,3% (в 2008 году – 22,1%), II стадий - 15,1% (2008 году – 18,7%), I стадий - 5,6% (в 2008 году – 9%), без стадий -

11,2% (в 2008 году – 9%). Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в 2017 году 69,27 лет (в 2008 году – 60,51 лет). Стандартизованный показатель смертности в разрезе нозологий: 1 – печень и внутрипеченочные желчные протоки – 4,91 (в Российской Федерации – 3,63). Это объясняется тем, что автономный округ является эндемичным районом по описторхозу; 2 – рак прямой кишки – 5,94 (в Российской Федерации – 5,76). Данный показатель объясняется характером питания, в котором преобладают мясные, замороженные, копченые продукты длительного хранения и отсутствие клетчатки; 3 – заболевания лимфатической и кроветворной ткани – 6,67 (в Российской Федерации – 6,41).

Учитывая представленные данные, были увеличены объемы скрининговых обследований взрослого населения, а также лиц старшего возраста в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Данные объемы доведены до всех медицинских организаций атономного округа. В настоящий момент главным внештатным специалистом по онкологии Департамента здравоохранения автономного округа разрабатываются методические рекомендации «Организация медицинской деятельности по раннему выявлению злокачественных и предопухолевых заболеваний», где регламентируется работа смотровых кабинетов, маршрутизация пациентов с подозрениями на злокачественное новообразование, даются рекомендации по наблюдению групп риска развития злокачественных новообразований. Данные рекомендации будут утверждены до 31 декабря 2019 года.

В рамках развития цифрового контура онкологической службы до 2022 года запланировано создание регистра пациентов с предраковыми заболеваниями, что позволит решить вопросы контроля результатов, проводимых скрининговых мероприятий, диспансеризации пациентов, контроля лечения фоновых заболеваний.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее также – Минздрав России) от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2018 года № 1428 «О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2019 году».

Комиссиями Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ежемесячно проводится разбор случаев смерти

от злокачественных образований в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 марта 2019 года № 257 «Об организации деятельности комиссии по разбору случаев смерти от злокачественных образований и анализа причин запущенности».

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний.

Показатель заболеваемости в автономном округе за десятилетний период с 2008 года по 2017 год вырос на 44% с 3099 случаев до 4463 соответственно. В сравнении с 2013 годом количество заболеваний увеличилось на 21,9%.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями детского населения (0 – 17 лет) в 2008 году составила 9,3 на 100 тысяч населения, было зарегистрировано 32 вновь выявленных случая заболеваний. В 2013 году выявлено 42 новых случая или 11,1 на 100 тысяч населения, что на 31,2 % больше, чем в 2008 году. В 2017 году – 49 случаев или 11,7 на 100 тысяч населения, в 2018 году всего зарегистрировано 25 вновь выявленных заболевания у детей, что на 48,9% меньше предыдущего года.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2017 году составил 273,1, что на 13,5% выше уровня 2013 года и на 33,2% выше уровня 2008 года.

Рисунок 1

Динамика показателя заболеваемости населения
злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения
с 2008 – 2017 годов

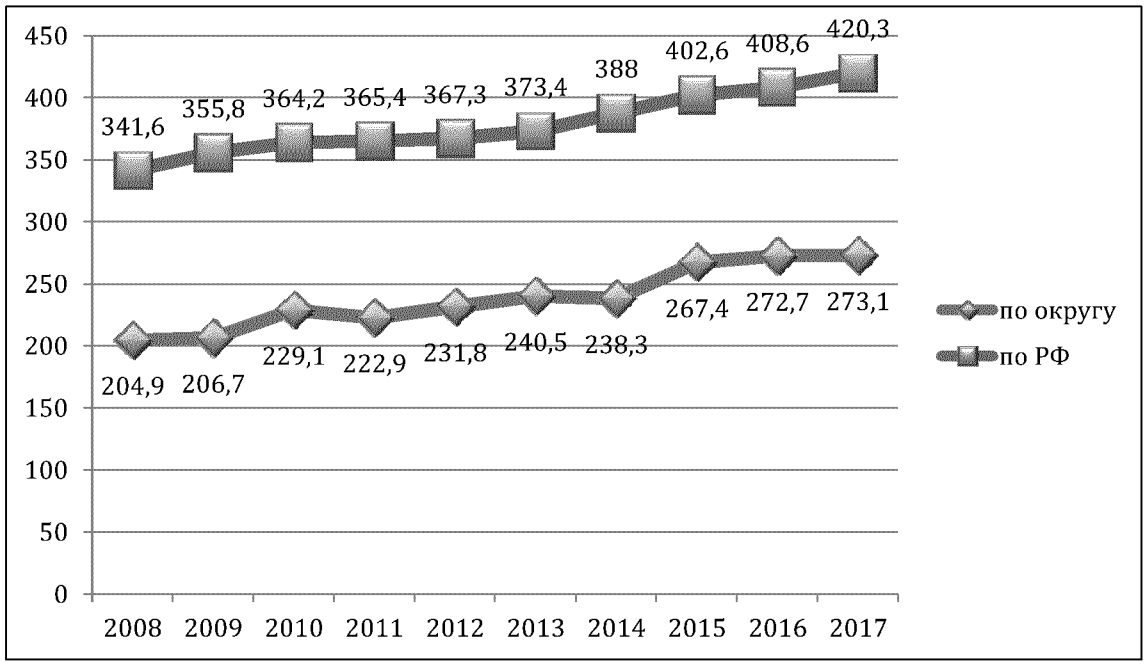


Таблица 11

Динамика показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тысяч среди сельского и городского населения

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Городское население	198,0	203,7	222,0	203,2	227,0	239,2	236,7	256,6	263,4	269,0
Сельское население	288,2	242,8	307,5	438,0	290,7	254,5	254,7	261,2	273,4	287,1

«Стандартизованный» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры составил в 2017 году 264,2, что на 10,4% выше уровня 2013 года и на 37,1% выше уровня 2008 года.

Таблица 12

Динамика стандартизованного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тысяч населения автономного округа

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Стандартизованный показатель заболеваемости	216,3	233,9	243,7	219,6	231,9	239,2	226,9	252,2	242,9	238,8

В 2017 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечается при раке предстательной железы – на 34,5% (с 28,7 до 38,6 на 100 тысяч мужского населения), желудка – на 28,1% (с 12,8 до 16,4 на 100 тысяч населения), печени – на 21,5% (с 5,1 до 6,2 на 100 тысяч населения), кожи – на 39,5% (с 15,7 до 21,9 на 100 тысяч населения), почек – на 46,5% (с 13,1 до 19,2 на 100 тысяч населения). Продолжается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы, в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 16% (с 31,2 до 36,2 на 100 тысяч женского населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году на первом месте находятся злокачественные новообразования молочной железы – 12,5 % (593 случая), на втором – трахеи, бронхов, легкого – 10,8% (489 случаев), на третьем – злокачественные новообразования ободочной кишки – 7,4% (333 случая), на четвертом – почки – 7,0% (315 случаев), на пятом месте злокачественные новообразования желудка – 5,9% (268 случаев). Данная структура заболеваемости в автономном округе сохраняется на протяжении 10 лет.

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют злокачественные новообразования трахеи, бронхов и лёгкого – 18,0% (391 случай), на втором месте злокачественные новообразования предстательной железы – 14,2% (308 случаев), на третьем месте – почки – 8,2% (177 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 25,1% (587 случаев), на втором месте находятся злокачественные новообразования кожи – 9,1% (213 случаев), на третьем месте – злокачественные новообразования ободочной кишки – 7,9% (184 случая).

По возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес в округе составляют лица в возрасте 60 – 64 лет: 873 случая или 18,7% – оба пола от всей первичной заболеваемости. Пиковый возраст заболевших для мужчин составил 60-64 года – 477 случаев или 21,5 % от всей заболеваемости мужчин, для женщин – 60-64 года, 396 случаев или 16,2% (в 2011 году в возрасте 60-64 года – 303 случая у мужчин 18,9%, 275 случаев у женщин 14,8%). На втором месте находится возрастная группа 55-59 лет: 825 случаев или 17,7% – оба пола, 432 случая или 19,5% – мужчины, женщины в возрасте 55-59 лет – 393 случая или 16,1%. На третьем месте среди мужчин и женщин 65-69 лет – 789 случаев, удельный вес – 16,9%.

Структура заболеваемости в разрезе муниципальных образований автномного округа.

Таблица 13

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями в 2008 – 2012 годах
в муниципальных образованиях округа («грубый» показатель на 100 тысяч населения)

Муниципальные образования	2008		2009		2010		2011		2012	
	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.
г. Когалым	95	160,6	96	161,1	88	146,6	62	105,5	92	154,5
г. Лангепас	67	159,4	52	122,1	64	147,9	69	163,9	78	183,3
г. Мегион	111	192,0	118	203,1	112	192,2	116	207,1	86	154,6
г. Нефтеюганск	243	208,6	258	218,3	244	203,3	230	185,1	259	206,3
г. Нижневартовск	515	210,5	608	246,1	646	258,8	683	267,2	723	277,0
г. Нягань	140	248,5	151	265,8	173	301,6	157	283,9	173	311,3
г. Покачи	23	135,3	17	98,9	25	144,5	24	139,8	25	145,1
г. Пыть-Ях	61	147,0	88	212,1	93	223,2	72	174,2	115	280,7
г. Радужный	68	142,4	74	154,3	80	166,0	90	206,3	113	259,3
г. Сургут	532	179,5	495	164,8	700	229,4	682	218,2	703	219,0
г. Урай	90	208,6	91	209,9	110	252,6	131	331,8	100	253,0
г. Ханты-Мансийск	170	243,5	201	272,2	209	269,9	173	208,9	168	191,0
г. Югорск	89	272,8	100	302,7	97	289,2	86	248,8	94	267,5
Белоярский район	63	215,5	58	198,7	63	215,7	68	225,9	92	306,8
Берёзовский район	59	221,5	65	246,1	80	305,3	81	318,6	65	261,0
Кондинский район	124	354,7	149	429,3	110	319,2	100	293,5	91	272,3
Нефтеюганский район	65	139,4	53	114,4	83	179,9	66	148,1	79	178,0
Нижневартовский район	83	239,9	71	205,1	81	233,4	56	155,4	90	247,3
Октябрьский район	150	431,9	107	310,1	117	341,4	105	329,5	99	317,5

Советский район	140	294,8	136	285,3	143	298,4	162	336,9	177	367,3
Сургутский район	151	128,9	120	99,9	162	131,3	181	156,5	185	155,8
Ханты-Мансийский район	60	362,5	53	323,6	66	404,5	60	303,3	38	189,0
По автономному округу	3099	204,9	3161	206,7	3546	229,1	3454	222,9	3645	231,8
По Российской Федерации	490734	345,6	504975	355,8	516874	364,2	522410	365,4	525931	367,3

Таблица 14

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями в 2013 – 2017 годах в муниципальных образованиях округа («грубый» показатель на 100 тысяч населения)

Муниципальные образования	2013		2014		2015		2016		2017	
	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.	зарегист. заболев.	показ на 100 тыс.
г. Когалым	79	130,3	81	131,2	93	147,8	71	111,2	96	147,3
г. Лангепас	65	152,1	96	223,8	104	240,9	86	197,5	66	151,0
г. Мегион	106	190,2	87	155,2	131	234,0	210	374,4	153	276,1
г. Нефтеюганск	273	216,8	253	201,0	286	228,1	342	271,1	328	259,2
г. Нижневартовск	749	283,1	750	280,4	793	294,1	837	307,0	943	350,3
г. Нягань	202	362,0	189	335,8	193	339,4	219	381,7	225	393,4
г. Покачи	29	166,9	27	153,3	33	185,2	29	161,0	39	216,8
г. Пыть-Ях	77	188,3	95	231,5	93	227,1	115	279,6	121	295,3
г. Радужный	78	179,8	82	190,3	108	251,5	78	180,6	115	265,3
г. Сургут	776	236,0	783	232,7	934	270,9	821	233,2	713	203,1
г. Урай	142	357,4	115	286,7	153	378,5	179	441,2	170	418,3
г. Ханты-Мансийск	202	219,1	244	258,6	228	237,1	272	279,0	332	335,5
г. Югорск	96	269,9	107	296,5	112	306,6	147	398,6	117	314,1
Белоярский район	65	217,4	77	258,4	96	323,7	61	205,1	73	247,4

Берёзовский район	49	200,1	27	112,0	83	352,4	93	398,8	114	495,0
Кондинский район	153	465,5	104	321,2	149	467,8	136	429,4	155	495,9
Нефтеюганский район	81	183,2	65	146,6	91	202,9	98	217,2	86	189,7
Нижневартовский район	72	199,5	103	288,1	88	245,0	85	235,1	78	215,1
Октябрьский район	109	358,6	112	375,5	104	353,5	113	385,1	101	347,2
Советский район	171	354,2	180	372,0	164	337,5	148	303,7	148	303,5
Сургутский район	186	154,0	206	169,2	221	180,6	210	169,7	199	162,0
Ханты-Мансийский район	65	323,8	42	211,0	73	371,0	66	335,7	91	461,5
По автономному округу	3825	240,5	3825	238,3	4330	267,4	4416	269,9	4463	273,1
По Российской Федерации	535887	373,4	566970	388,0	589381	402,57	599348	408,62	617177	420,3

В 2017 году контингент больных на 100 тысяч населения составил 1659,3 (в 2013 году - 1369,6, в 2008 году – 1031,7). Автономный округ занимает по данному показателю 10 место в Российской Федерации.

Таблица 15

Контингенты больных злокачественными новообразованиями в 2013-2017 годах по локализациям на 100 тысяч населения (в целом по автономному округу)

Локализация	Код МКБ 10	Годы					По Российской Федерации в 2017 году
		2013	2014	2015	2016	2017	
Все злокачественные новообразования	С 00-96	1369,6	1441,0	1528,1	1590,7	1659,3	2475,3
Губа	С 00	11,1	11,3	10,5	10,9	10,0	30,6
Полость рта	С 01-09	16,8	16,4	16,8	17,9	17,0	27,2
Глотка	С 10-13		3,8	4,3	4,7	5,3	12,0
Пищевод	С 15	5,4	5,6	6,1	5,7	6,0	9,3
Желудок	С 16	49,1	50,9	54,0	54,9	56,6	95,4
Ободочная кишка	С 18	73,4	79,7	87,3	97,0	104,9	142,9
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С 19-21	65,9	70,8	77,7	80,8	85,6	108,0
Печень и желчные протоки	С 22	4,3	4,2	4,9	4,6	3,8	5,6

Поджелудочная железа	С 25	5,4	5,7	7,4	8,0	7,3	13,1
Гортань	С 32	17,2	17,4	18,0	17,6	18,7	30,4
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33-34	64,8	64,2	70,9	75,5	78,6	96,2
Кости и суставные хрящи	С40;41	11,1	11,5	10,1	9,2	9,0	10,9
Меланома кожи	С 43	28,2	29,5	31,3	32,1	31,8	61,2
Другие новообразования кожи	С 44	112,4	114,2	112,9	120,9	125,4	289,4
Соединительной и других мягких тканей	С47, С49	9,3	9,8	13,2	12,0	13,0	21,5
Молочная железа*	С 50	499,0	526,0	283,7	295,3	611,4	456,6
Шейка матки*	С 53	212,1	216,0	116,9	117,5	234,2	122,3
Тело матки*	С 54	147,5	154,6	84,2	88,3	181,4	175,5
Яичники*	С 56	88,1	91,2	48,4	47,8	93,2	74,6
Предстательная железа**	С 61	100,4	116,5	67,6	74,8	176,9	150,2
Почка	С 64	88,4	93,7	97,3	104,1	113,9	114,7
Мочевой пузырь	С 67	34,6	35,5	38,5	40,6	42,5	74,1
Щитовидная железа	С 73	85,8	87,9	91,5	92,1	94,5	109,0
Злокачественная Лимфома (С 81-86;88;90;96)		51,0	54,4	58,3	61,4	63,1	139,5
Лейкозы (С 91- С95)		35,4	40,0	41,9	43,4	43,3	-

Удельный вес больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования составляет - 93,4% (в 2013 году – 90,9%, в 2008 году – 89,1%) и чуть выше среднероссийского (по Российской Федерации в 2017 году он составил 92,4%).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2018 году составил 15,6%, что выше показателя 2013 года на 14,6% и 2008 года на 7,1%.

По сравнению с 2018 годом планируется снижение показателей запущенности злокачественными новообразованиям визуальных локализаций: прямой кишки на 4,5% (2018 год – 23,5%, 2024 год – 19%), шейки матки на 3% (2018 год – 11%, 2024 год – 8%), щитовидной железы на 3% (2018 год – 9,2%, 2024 год – 6,2%), молочной железы на 3% (2018 год – 8,5%, 2024 год – 5,5%), полости рта на 20% (2018 год – 40%, 2024 год – 20%).

В результате проводимых мероприятий возрастет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет, с 53,1% в 2018 году до 60% в 2024 году.

Удельный вес больных, выявленных с опухолевым процессом в IV стадии, в целом по автономному округу с 2013 года по 2017 год увеличился на 1,1%, но за последние 2 года имеет тенденцию к снижению на 0,4% и составляет 22,5% (в 2016 году 22,9%) при среднероссийском показателе в 2017 году 20,2%.

Таблица 16

Удельный вес запущенных случаев (IV стадия) в целом по автономному округу в 2008-2012 годах

Локализация	Код МКБ 10	Годы					По Российской Федерации в 2017 году
		2008	2009	2010	2011	2012	
Все злокачественные новообразования	С 00-96	23,8	22,7	22,2	22,0	24,2	20,2
Губа	С 00	-	-	-	-	25,0	4,1
Полость рта	С 01-09	34,3	17,6	30,9	40,0	33,8	32,5
Глотка	С 10-13	31	37,5	45,0	38,2	31,1	44,9
Пищевод	С 15	40,0	17,6	30,9	40,0	33,8	29,9
Желудок	С 16	42,1	42,1	44,5	40,1	43,1	39,9
Ободочная кишка	С 18	25,3	28,2	29,3	25,1	34,1	27,2
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С 19-21	22,7	23,0	31,6	21,5	23,4	22,5
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	С 22	64,1	65,3	65,6	69,5	72,9	58,0
Поджелудочная железа	С 25	68,7	65,8	63,1	57,7	71,9	58,3
Гортань	С 32	14,3	9,1	15,5	22,9	11,8	20,2
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33-34	39,7	35,9	37,7	41,0	40,2	40,8
Кости и суставные хрящи	С40,41	28,2	28,1	18,2	20,5	21,0	24,0
Меланома кожи	С 43	3,9	16,3	1 сл	5,4	18,7	19,0
Другие новообразования кожи	С 44	0,98	0,6	-	0,6	0,4	0,5
Соединительной и других мягких тканей	С47, С49	-	16,5	12,3	17,2	15,0	14,9
Молочная железа	С 50	8,6	7,0	7,3	6,2	9,3	7,9
Шейка матки	С 53	6,8	9,9	6,5	7,6	8,4	9,3
Тело матки	С 54	6,0	3,5	7,5	4,4	4,1	5,3
Яичники	С 56	26,8	28,1	20,2	33,7	26,1	19,5
Предстательная железа	С 61	27,3	32,3	20,1	23,1	31,4	18,1
Почки	С 64	-	-	-	14,2	19,5	19,1
Мочевой пузырь	С 67	11,7	13,8	11,4	14,9	9,9	9,9
Щитовидная железа	С 73	3,7	0,4	7,5	7,7	1,4	7,3
Злокачественные лимфомы	С81-86; С88; С90; С96	15,7	15,8	16,7	27,1	27,6	-
Прочие		41,7	41,8	37,1	35,7	36,1	-

Таблица 17

Удельный вес запущенных случаев (IV стадия) в целом по автономному округу в 2013-2017 годах

Локализация	Код МКБ 10	Годы					По Российской Федерации в 2017 году
		2013	2014	2015	2016	2017	
Все злокачественные новообразования	С 00-96	21,4	22,2	22,9	22,9	22,5	20,2
Губа	С 00	-	6,7	-	-	-	4,1
Полость рта	С 01-09	27,5	28,3	37,1	25,3	34,0	32,5
Глотка	С 10-13	34,2	41,2	25,0	34,6	33,3	44,9
Пищевод	С 15	31,1	39,0	28,1	36,2	29,1	29,9
Желудок	С 16	44,3	50,5	50,4	44,6	47,6	39,9
Ободочная кишка	С 18	24,9	25,6	29,3	23,5	26,2	27,2
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С 19-21	31,8	21,1	21,6	25,3	20,3	22,5
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	С 22	64,5	69,3	73,9	70,0	77,1	58,0
Поджелудочная железа	С 25	69,0	71,6	59,8	69,6	67,0	58,3
Гортань	С 32	38,5	26,5	24,5	31,8	28,8	20,2
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33-34	34,1	38,1	34,6	42,3	40,2	40,8
Кости и суставные хрящи	С40,41	8,3	29,4	20,0	10,0	33,3	24,0
Меланома кожи	С 43	8,8	9,3	16,9	4,0	17,5	19,0
Другие новообразования кожи	С 44	1сл-0,4	1сл-0,4	1сл-0,3	1сл-1,2	0,6	0,5
Соединительной и других мягких тканей	С47, С49	-	8,7	18,5	13,3	18,5	14,9
Молочная железа	С 50	6,9	7,2	6,1	6,2	5,6	7,9
Шейка матки	С 53	9,5	8,7	10,1	13,1	12,4	9,3
Тело матки	С 54	4,0	6,8	8,3	9,5	6,7	5,3
Яичники	С 56	22,0	22,0	31,5	22,9	26,4	19,5
Предстательная железа	С 61	17,3	20,9	23,6	18,4	17,3	18,1
Почки	С 64	21,0	19,2	22,6	15,8	19,1	19,1
Мочевой пузырь	С 67	15,4	17,3	11,5	19,2	19,0	9,9
Щитовидная железа	С 73	7,6	5,6	5,5	9,5	6,1	7,3
Злокачественные лимфомы	С81-86; С88; С90; С96		18,2	17,3	14,3	23,9	-
Прочие		29,5	34,3	27,8	32,6	32,5	

В автономном округе действует комиссия по разбору случаев смерти от злокачественных новообразований и анализу запущенных случаев в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 марта 2019 года № 257 «Об организации деятельности комиссий по разбору случаев смерти от злокачественных новообразований и анализа причин запущенности».

Специфические особенности эпидемиологических показателей онкологической службы автономного округа:

Как показывает ряд научных исследований, факторами, влияющими на организм человека в экстремальных условиях Севера, являются как природно-климатические (холод, специфическая фотопериодичность, нестабильность барометрического давления, гипоксия, флюктуации геомагнитных полей), так и антропогенные факторы, приведшие к дестабилизации северных экосистем. По данным Всемирной организации здравоохранения, 75-80% возникновения онкологических заболеваний связано с различными факторами внешней среды. Одним из неблагоприятных условий проживания на Севере является нарушение циркадного ритма и, как следствие, подавление секреции ночного гормона мелатонина. Полученные данные о стимулирующем влиянии постоянного освещения на развитие опухолей молочной железы и других органов у животных согласуются с результатами анализа эпидемиологических данных. Эти данные показали, что у женщин, проживающих в странах, расположенных ближе к географическим полюсам, где население подвергается воздействию нарушенного светового режима (включая освещение в ночное время), отмечается увеличение заболеваемости раком молочной железы (в 2 раза), тела матки (в 2-2,5 раза) по сравнению со странами, расположенными у экватора. Так в структуре заболеваемости злокачественных новообразований в 2017 году превалируют следующие нозологии: на первом месте злокачественные новообразования молочной железы – 12,5% (в 2008 году – 11,8%); на втором месте трахеи, бронхов, лёгкого – 10,8% (в 2008 году – 12,9%); на третьем месте – злокачественное новообразование ободочной кишки – 7,4% (в 2008 году – 5,1%); на четвертом месте рак почки – 7,0% (в 2008 году – 5,2%); на пятом месте злокачественное новообразование желудка – 5,9% (в 2008 году – 7,4%). Средний возраст заболевших с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2017 году составил 58,60 года (в 2008 году – 55,41 года).

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является эндемичным по заболеваемости описторхозом. Заражение происходит при употреблении в пищу «условно годной» рыбы карповых пород.

Заболеваемость описторхозом в округе в 2008 году составила 667,1 на 100 тысяч населения, в 2017 году 259,2 на 100 тысяч населения. Темп снижения показателя заболеваемости описторхозом в сравнении с 2008 годом составил 60,8%. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия среди населения, которые привели к снижению заболеваемости описторхозом, рак печени и внутрипеченочных желчных протоков остается достаточно распространенной патологией населения автономного округа. В 2017 году заболеваемость раком печени среди населения (у мужчин и женщин) составила 6,2 случая на 100 тысяч населения, при этом в мужской популяции – 8,4 случая на 100 тысяч мужского населения, это в 2 раза выше, чем в женской популяции – 4,0 случая на 100 тысяч женского населения (Российской Федерации 2017 год - 5,99 случая на 100 тысяч населения (у мужчин и женщин); 7,48 случая на 100 тысяч мужского населения; 4,7 случая на 100 тысяч женского населения).

Также автономный округ является эндемичной территорией с природно-обусловленным дефицитом йода, в связи с этим заболевания щитовидной железы являются одной из самых частых эндокринных патологией (3 место в структуре эндокринных заболеваний - 18,6%), причем их распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин. Йодная недостаточность является одним из факторов риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы.

Заболеваемость раком щитовидной железы населения автономного округа (у мужчин и женщин) в 2018 году составила 6,0 случаев на 100 тысяч населения, при этом в женской популяции показатель заболеваемости – 9,2 случая на 100 тысяч населения, что превышает уровень заболеваемости в мужской популяции более чем в 5 раз – 2,6 случая на 100 тысяч мужского населения (Российская Федерация в 2017 году – 8,49 случаев на 100 тысяч населения (оба пола), 2,97 случая на 100 тысяч мужского населения, 13,27 случая на 100 тысяч женского населения).

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы.

Сформирована трехуровневая система оказания онкологической помощи:

Первый уровень – фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы.

Второй уровень представлен медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающими первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь осуществляется работниками 69 смотровых кабинетов амбулаторного звена; первичная онкологическая

помощь оказывается в 33 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и многопрофильных больницах.

Третий уровень представлен 2 онкологическими центрами на базе бюджетных учреждений автономного округа: бюджетное учреждение «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение «Сургутская окружная клиническая больница» и бюджетное учреждение «Нижневартовский онкологический диспансер». Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии и гематологии Бюджетное учреждение «Окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовск.

Таблица 18

Кластеры обслуживания населения по профилю «онкология», закрепленные за медицинскими учреждениями третьего уровня

Окружной онкологический центр БУ «Окружная клиническая больница» (прикрепленное население 416 161 человек)
г. Ханты-Мансийск
г. Нягань
г. Урай
г. Югорск
Белоярский район
Берёзовский район
Кондинский район
Октябрьский район
Советский район
Ханты-Мансийский район
Онкологический центр БУ «Сургутская окружная клиническая больница» (прикрепленное население 762 774 человека)
г. Сургут
Сургутский район
г. Нефтеюганск
Нефтеюганский район
г. Пыть-Ях
г. Когалым
БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» (прикрепленное население 471 575 человек)
г. Нижневартовск
Нижневартовский район
г. Мегион
г. Радужный

г. Лангепас
г. Покачи

Окружной онкологический центр на базе бюджетного учреждения «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск является головным, обеспечивает организационно-методическое руководство онкологической службы.

Онкологические центры осуществляют организационно-методическую работу по выполнению скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований. С этой целью в автономном округе реализуются скрининговые программы, которые показали свою эффективность: маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет на простатспецифический антиген, с 2012 года внедрена программа скрининга колоректального рака, с 2013 года внедрен скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии. Программы скрининга злокачественных новообразований осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования.

В окружных онкологических центрах в постоянном режиме продолжается работа по повышению квалификации врачей, регулярно проводятся мастер-классы с участием ведущих российских и зарубежных специалистов. Обучение врачей новым методам химиотерапии, хирургии, радиотерапии злокачественных новообразований осуществляется на базе федеральных российских клиник и институтов онкологии. Онкологи автономного округа активно участвуют в международных, всероссийских и межрегиональных научно-практических конференциях, онкологических форумах.

В медицинских организациях автономного округа развернуто 385 коек онкологического профиля, обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2018 году составила 2,31 на 10 тысяч человек (по Российской Федерации в 2017 году – 2,4).

В 2012 году на базе БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск введен в эксплуатацию Окружной онкологический центр на 120 коек, что позволило существенно увеличить доступность и улучшить качество специализированной онкологической помощи, в том числе высокотехнологичной, населению автономного округа.

Структура Окружного онкологического центра:

2 хирургических отделения (47 коек) оказывают хирургическую помощь при опухолях основных локализаций;

радиологическое отделение на 50 коек с дневным стационаром на 30 коек, работающих в 3 смены;

отделение химиотерапии и онкогематологии на 18 коек с лабораторией по приготовлению препаратов для химиотерапии, стерильными боксами на 4 койки для проведения высокодозной химиотерапии, отделением амбулаторной химиотерапии на 9 коек, работающих в 2 смены;

операционное отделение (4 плановых операционных модульного типа, 1 экстренная операционная);

отделение анестезиологии, реанимации на 6 коек с лабораторией.

Поликлиника на 200 посещений в смену: консультативно-диагностическое отделение (консультативный прием общего онколога, онкоуролога, ЛОР-онколога, онкогинеколога, торакального онколога, абдоминального онколога, радиолога, химиотерапевта).

Диагностический блок:

блок радиоизотопной диагностики (1 ПЭТ/КТ Discovery VCT (GE), 1 гамма-камера GE, 1 циклотрон, радиоизотопная лаборатория);

отделение лучевой диагностики (2 КТ, 1 МРТ 3 Тл, 1 универсальный рентгенодиагностический аппарат, 1 маммограф).

Общеклиническая лаборатория.

Патологоанатомическое отделение.

Радиотерапевтический блок: отделение лучевой терапии (2 ускорителя Elekta Axess, 1 гамма-терапевтический аппарат Theratron, 2 установки брахитерапии Multisource и Microselectron, системы планирования); рентгентерапевтический двухдиапазонный аппарат Gulmay, аппарат для интраоперационной лучевой терапии Intrabeam.

Отдел медицинской физики.

Запущено производство радиофармпрепаратов на месте согласно номенклатурному списку:

на основе генератора технеция-99м: «Пирфотех», «Фосфотех», «Технетрил», «Теоксим», «Технефит», «Макротех», «Пентатех», «Технемек», «Технемаг»;

на основе позитронно-эмиссионных радиоактивных меток: 2-[18F]-фтор-2-дезокси-D-глюкоза и L-[11C-метил] - метионин.

Планируется расширение списка приготовляемых радиофармпрепаратов на основе генератора технеция-99м («Резоскан», «Церетек») и ПЭТ РФП (Na18F, [N-метил-11C]-холин) в 2019 году.

Специализированную онкологическую помощь оказывают 109 врачей, из них 100 онкологов и 9 радиологов, обеспеченность составила 0,66 на 10 тысяч населения (по Российской Федерации в 2017 году – 0,5).

В медицинских организациях округа имеется 138 штатных должностей врача-онколога, занято – 131,75, в том числе в поликлинике 84,25 штатных должностей, занято – 78,5 и 12,5 должностей врача-радиолога, занято –

12,0 ставок, физических-лиц – 9 человек. Физических лиц врачей-онкологов на занятых должностях насчитывается 100 человек, из них 4 детских онколога. Врачи-онкологи отсутствуют в Ханты-Мансийском, Берёзовском, Кондинском, Сургутском районах, в г. Мегион. Недоукомплектованность штатных должностей врачей-онкологов физическими лицами отмечается в БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3».

Всего в автономном округе в 2018 году подлежит диспансеризации 235 348 человек. На 1 января 2019 года число граждан, прошедших первый этап диспансеризации – 236 033 человека (100,3%). Из них осмотрено инвалидов и участников ВОВ – 1 321 человек.

Число граждан, прошедших профилактические медицинские осмотры, - 64 690 человек (100,5 % от подлежащих).

Возрастная структура населения:

39-60 лет – 47% (109 854 человека);

21-36 лет - 38% (89 208 человек);

старше 60 лет – 15% (36 971 человек).

Из числа прошедших I этап диспансеризации – 43% мужчины и 57% женщины.

Таблица 19

Результаты I этапа диспансеризации

Осмотр/исследование	Проведено	Учтено ранее из предшествующих 12 мес.	Отказы	Выявлено патологических отклонений
Флюорография легких	112 359	123 674	0	1 314
Маммография обеих молочных желёз	34 645	25 162	370	6 048
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	55 101	33 904	357	5 669
Исследование кала на	44 963	11 842	409	2 723

скрытую кровь иммунохимическим методом				
Анализ крови на уровень содержания ПСА	8 628	1 528	26	666

Число граждан, направленных на II этап диспансеризации для уточнения диагноза и дообследования, составило 67 121 человек (28,4% от осмотренных), завершили II этап диспансеризации 49 300 человек (73% от направленных).

Таблица 20

Результативность скрининга на II этапе диспансеризации

Осмотр/исследование	Выявлено показаний	Проведено	%
Осмотр врача хирурга/уролога	955	909	95%
Осмотр врача хирурга/ колопроктолога	2 886	2 478	86%
Колоноскопия/РРС	1 880	1 546	82%
Спирометрия	13 401	11 376	85%
Осмотр акушера-гинеколога	7 152	6 806	95%
Осмотр оториноларинголога	198	197	99%
Анализ крови на ПСА	10 228	10 156	99%
Прием врача терапевта	75 235	44 947	60%

Всего в 2018 году осмотрено с целью выявления онкологической патологии 591 065 человек (173 402 мужчины, 417 663 женщин), в 2017 году 614 476 человек (183 188 мужчин, 431 288 женщины). Выявлено 275 случаев рака молочной железы, из них 76,9% на I-II стадии, рак шейки матки – 106 случаев, из них 73,5% на I-II стадии, рак простаты – 137 случаев, из них 67,5% на I-II стадии, колоректальный рак – 159 случаев, из них 56,1% на I-II стадии.

Специфические особенности ресурсной базы онкологической службы автономного округа.

Организованы 3 зоны обслуживания населения по профилю «онкология» со своим прикрепленным населением: Окружной онкологический центр БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск – 416 161 человек, БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – 762 774 человека, БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» – 471 575 человек. Разработана маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования и утверждена приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного

округа – Югры от 28 декабря 2015 года № 1610 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при онкологических заболеваниях».

В округе создана система радиологической диагностики и радиологической помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями, отвечающая всем требованиям и нормативам времени: гамма-камера: двухдетекторная с рентгеновским четырехсрезовым томографом, набором коллиматоров. Действует окружной центр позитронно-эмиссионной томографии. В 2018 году выполненно 1471 позитронно-эмиссионное томографическое исследование в односменном режиме. Доступность данных исследований для населения автономного округа составляет 100%. Радиотерапия и радиоизотопная диагностика пациентам проводится в БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, специализированная помощь детям по профилю «онкология», «гематология» оказывается в БУ «Нижневартовская окружная детская клиническая больница».

Для проведения позитронно-эмиссионных томографий в 2019 году планируется использование новых радиофармпрепаратов, таких как Натрий-18-Фтор – позитронно-эмиссионная томография костей скелета, Углерод-14-Холин – позитронно-эмиссионная томография при диагностике опухолей предстательной железы.

В 2018 году введены курсы паллиативной системной радионуклидной терапии лекарственным радиофармпрепаратом Радия-223-хлорид при множественном метастазировании в кости скелета различных злокачественных новообразований.

Освоение радиоизотопных, рентгенологических исследований и рост их числа позволили отказаться от направления пациентов для выполнения таких исследований за пределы автономного округа. Ежегодно пациентам со злокачественными новообразованиями проводится более 1500 курсов лучевой терапии. За 5 лет на 56% увеличилось количество процедур с использованием системы Гамма-нож (122 в 2018 году).

Ежегодно в автономном округе проводится более 11 тысяч курсов химиотерапии. В рамках системы обязательного медицинского страхования клинико-статистическими группами предусмотрено использование 606 схем терапии, из них онкологическими центрами автономного округа в условиях дневного и круглосуточного стационаров используются 137 и 131 схема терапии соответственно.

Специализированную онкологическую помощь оказывают 109 врачей, из них 100 онкологов и 9 радиологов, обеспеченность составила 0,66 на 10 тысяч населения (по Российской Федерации в 2017 году – 0,5).

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В рамках мероприятий, направленных на повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения, по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе с использованием скрининговых методов, выездных форм работы достигнуты следующие целевые показатели.

Таблица 21

Характеристика контингентов больных злокачественными новообразованиями, взятых на учет в 2008 – 2017 годах, по автономному округу (абсолютное число, выявляемость при профосмотрах, морфологическое подтверждение диагноза, стадии заболевания)

Годы	Количество пациентов, взятых на учёт с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.число	Из них выявлено при профилактических осмотрах, абс.число	Доля злокачественных новообразований, выявленных активно, %	Количество выявленных злокачественных новообразований (за исключением выявленных посмертно), абс. число	Из выявленных злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)								
					Количество пациентов с морфологически-подтвержденным диагнозом, абс. число	%	Пациенты с установленной стадией заболевания					Количество пациентов с неустановленной стадией заболевания, абс.число	%
							I – II абс.ч./%	III абс.ч.	%	IV абс.ч.	%		
2008	3009	328	10,9	3099	2761	89,1	1519/50,5	569	21,7	616	23,5	133	5,1
2009	3043	374	12,3	3191	2821	88,4	1525/50,1	545	17,9	690	22,7	282	9,3
2010	3437	419	12,2	3546	3089	87,1	1707/49,7	632	18,4	762	22,2	336	9,8
2011	3268	520	15,9	3341	2920	87,4	1711/51,2	605	18,1	735	22	290	8,7
2012	3386	512	15,1	3509	3279	93,4	1794/51,1	631	18	851	24,2	233	6,6
2013	3501	513	14,7	3644	3313	90,9	1904/52,2	639	17,5	780	21,4	178	4,9
2014	3468	652	18,8	3640	3311	91,0	1873/51,4	659	18,1	808	22,2	300	8,2
2015	4054	1142	28,2	4214	3893	92,4	2250/53,4	700	17,0	966	23,0	298	7,1
2016	4157	1386	33,3	4345	4058	93,4	2352/54,2	744	17,1	996	22,9	253	5,8
2017	4243	1491	35,1	4463	4171	93,5	2452/55,6	760	17,0	1003	22,5	219	4,9

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые, составила 55,6%, что на 5,1% больше по сравнению с 2008 годом и на 3,4% больше 2013 года.

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 35,5%, что на 6,6% выше уровня 2016 года.

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 29,2%, что на 18% выше уровня 2016 года.

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, от всех состоящих на конец года по локализациям в общем, в 2017 году составил 52%, что на 4,7% выше, чем в 2013 году и на 7,8% выше, чем в 2008 году.

Таблица 22

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, от всех состоящих на конец года по данной локализации в 2013 – 2017 годах в целом по автономному округу

Локализация	Код МКБ 10	Годы					По Российской Федерации 2017 года
		2013	2014	2015	2016	2017	
Все злокачественные новообразования	С 00-96	47,3	49,1	50,7	51,5	52,0	53,9
Губа	С 00	70,2	68,5	68,8	70,8	71,5	76,3
Полость рта	С 01-С09	42,4	42,2	48,2	47,8	49,1	51,8
Глотка	С 10-С13		39,3	37,1	35,1	36,8	41,9
Пищевод	С 15	32,5	33,3	27,6	32,3	34,3	35,8
Желудок	С 16	42,5	48,5	47,5	48,1	50,3	56,4
Ободочная кишка	С 18	38,8	43,0	41,9	42,3	43,9	52,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С 19-С21	38,3	39,2	40,5	41,9	44,9	52,3
Печень и внутрипеченочные желчные протоки	С 22	25,0	29,8	21,3	32,9	22,6	31,6

Поджелудочная железа	С 25	20,7	23,1	21,0	26,7	27,3	29,8
Гортань	С 32	45,6	48,6	49,8	52,4	55,3	56,7
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33, С34	36,1	41,4	40,0	39,4	39,4	42,2
Кости и суставные хрящи	С40; С41	76,8	70,6	70,7	73,5	73,6	69,0
Меланома кожи	С 43	51,1	51,7	54,5	56,5	56,4	59,2
Другие новообразования кожи	С 44	41,0	41,1	37,9	36,3	34,9	-
Соединительной и других мягких тканей	С47, С49	53,0	55,1	53,5	58,9	59,8	64,0
Молочная железа	С 50	51,0	51,0	56,4	56,3	56,7	60,4
Шейка матки	С 53	60,4	64,9	66,7	66,6	68,6	70,3
Тела матки	С 54	51,8	54,0	55,8	57,3	58,0	74,1
Яичники	С 56	52,0	55,2	57,9	62,8	60,9	70,2
Предстательная железа	С 61	19,0	19,1	23,9	25,6	28,0	64,3
Почка	С 64	46,2	48,9	52,1	53,5	52,2	-
Мочевой пузырь	С 67	46,7	46,5	47,4	49,4	49,7	64,5
Щитовидная железа	С 73	67,4	69,6	70,2	71,9	70,9	85,6
Злокач. лимфома	(С 81-86,88,90,96)	49,2	51,5	52,7	54,3	57,1	69,8
Лейкозы	(С 81-86,88,90,96)	35,9	40,6	44,7	46,1	49,5	-

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, в 2017 году составила 22,7% (при среднероссийском показателе за 2017 год 22,5%). В сравнении с 2008 годом показатель одногодичной летальности снизился на 4,8%.

Таблица 23

Летальность больных в течение первого года с момента установления диагноза злокачественного новообразования в 2013 – 2017 годах по автономному округу (%)

Локализация	Код МКБ 10	Годы										По Российской Федерации 2017 году
		2013		2014		2015		2016		2017		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	%
Все злокачественные новообразования	С 00-С96	709	20,9	752	21,5	732	21,1	953	23,5	944	22,7	22,5
Губа	С 00			-		3	21,4					4,7
Полость рта	С 01-С09	22	30,1	24	39,3	17	32,1	20	39,2	17	23,3	31,8
Глотка	С 10-С13			8	44,4	1	7,1	5	33,3	12	48,0	39,5
Пищевод	С 15	22	50,0	26	60,5	15	37,5	35	62,5	34	61,8	57,8
Желудок	С 16	78	36,3	84	45,2	97	47,8	122	45,5	121	46,4	46,6
Ободочная кишка	С 18	55	23,3	48	19,0	56	22,8	64	21,1	60	17,7	25,8
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	С 19, С21	28	14,6	46	23,0	32	15,4	63	24,5	53	20,4	22,5
Печень и внутрипеч. желчн. прот	С 22	36	62,1	48	81,4	52	85,2	49	57,6	65	84,4	69,7
Поджелудочная железа	С 25	43	54,4	51	62,2	62	68,1	85	76,6	71	65,1	68,2
Гортань	С 32	10	20,0	6	23,1	6	13,0	4	8,2	9	23,7	23,0
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33, С 34	172	50,0	185	48,8	168	48,1	237	48,0	239	48,9	49,6
Кости и суставные хрящи	С 40, С41			4	36,4	1	6,3	0	0,0	2	20,0	25,6
Меланома кожи	С 43	4	6,6	1	1,8	6	11,1	5	8,6	4	8,0	9,9
Других новообразований кожи	С 44	2	0,9	1	0,4	1	0,4	2	0,7	4	1,3	0,6
Соединительной и других	С47, С49			2	10,5	5	21,7	5	18,5	3	20,0	19,7

мягких тканей												
Молочная железа	С 50	23	4,8	28	6,0	23	4,5	22	4,5	21	4,0	6,0
Шейка матки	С 53	15	9,1	19	15,4	11	9,9	23	13,0	21	12,3	14,3
Тело матки	С 54	8	6,7	9	6,4	11	8,9	15	10,8	15	9,3	8,2
Яичники	С 56	17	19,3	19	20,9	16	18,8	16	17,6	21	26,3	20,9
Предстательная железа	С 61	13	7,9	13	6,1	16	7,0	19	8,2	21	7,9	8,1
Почка	С 64	22	11,9	23	11,6	23	11,9	23	12,3	18	8,5	15,2
Мочевой пузырь	С 67	10	11,7	11	12,6	6	8,3	18	16,7	19	19,6	14,9
Щитовидная железа	С 73	-		3	3,3	1	1,2	2	1,9	4	4,4	3,5
Злокачественные лимфомы	(С81-С86; С88; С90; С96)	24	20,3	33	13,5	13	12,5	23	18,7	17	13,1	21,6
Лейкозы	С91-С95	-	-	-	-	-	-	25	25,8	23	28,0	-
Прочие		84	37,2	60	30,6	73	38,8	71	33,0	70	31,5	-

В разрезе 3 зон ответственности онкологических центров летальность больных в течение первого года с момента установленного диагноза злокачественного новообразования колеблется от 14,3 до 32,1%.

Таблица 24

Запущенность и одногодичная летальность по онкологическим центрам в 2013 – 2017 годах

Муниципальные образования	Удельный вес больных, выявленных с I стадией					Летальность на первом году от установления диагноза					Соотношение одногодичной летальности и запущенности				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Ханты-Мансийский центр															
г. Х-Мансийск	22,5	22,4	18,4	21,9	25,6	24,4	23,8	23,8	17,1	22,6	1,1	1,1	1,3	0,8	0,9
г. Нягань	18,0	14,4	19,9	19,1	21,5	26,1	16,7	21,0	25,6	30,4	1,5	1,2	1,2	1,3	1,4
г. Урай	27,5	23,5	24,8	29,1	23,2	22,0	18,3	28,7	30,1	31,3	0,8	0,8	1,2	1,0	1,4
г. Югорск	22,9	21,4	29,1	27,9	22,2	13,6	16,7	7,1	26,4	21,0	0,6	0,8	0,2	0,9	0,9
Белоярский р-он	20,3	21,6	17,4	17,5	17,2	21,4	18,6	17,6	17,4	24,6	1,1	0,9	1,0	1,0	1,4
Берёзовский р-н	24,5	33,3	31,3	19,8	26,5	6,2	32,7	52,2	21,3	20,3	0,3	1,0	1,7	1,1	0,8
Кондинский р-н	16,7	31,5	43,0	26,6	19,2	22,2	24,4	27,3	41,0	29,2	1,3	0,8	0,6	1,5	1,5
Октябрьский р-н	24,1	21,1	32,7	25,0	26,7	21,2	26,2	8,8	35,6	29,9	0,9	1,2	0,3	1,4	1,1
Советский район	22,2	19,3	33,1	23,8	24,0	24,3	29,0	19,2	33,6	22,0	1,1	1,5	0,6	1,4	0,9
Х-Мансийск р-н	20,0	19,0	24,7	25,8	28,6	27,3	34,5	35,0	25,7	28,6	1,4	1,8	1,4	1,0	1,0
Всего по центру	21,7	21,4	27,0	23,8	23,6	21,7	23,0	21,2	27,2	26,0	1,0	1,1	0,8	1,1	1,1
Сургутский центр															
г. Сургут	19,3	25,5	23,7	21,5	21,7	20,0	17,7	20,8	18,9	19,1	1,0	0,7	0,8	0,9	0,9
Сургутский р-он	19,9	17,7	24,5	27,9	23,9	17,4	15,9	17,9	25,1	23,9	0,8	0,9	0,7	0,9	1,0
г. Нефтеюганск	19,4	18,3	21,3	17,1	22,9	26,3	23,1	21,4	18,2	17,6	1,4	1,3	1,0	1,1	0,8
Нефтеюганс р-н	25,9	20,0	22,1	29,6	24,4	15,2	18,5	18,5	25,6	20,4	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8
г. Пыть-Ях	27,3	26,7	19,8	14,4	16,5	15,8	28,6	18,1	16,0	15,2	0,6	1,1	1,0	1,1	0,9

г. Когалым	21,5	23,5	17,2	16,9	19,8	15,2	22,8	24,7	15,1	21,1	0,7	1,0	1,4	0,9	1,1
Всего по центру	20,3	22,7	23,0	21,2	21,9	19,9	19,5	20,5	19,5	19,3	0,85	0,9	0,9	0,9	0,9
Нижневартовский центр															
г. Нижневартовск	23,3	22,4	20,6	23,5	24,0	24,4	24,3	24,4	27,7	22,3	1,0	1,1	1,2	1,2	0,9
Нижневартов р-н	22,3	32,0	23,9	27,0	21,8	13,5	44,3	8,0	16,1	28,6	0,6	1,4	0,3	0,6	1,3
г. Мегион	13,0	10,7	12,3	28,1	19,0	32,8	16,4	14,5	40,3	32,1	2,5	1,5	1,2	1,4	1,7
г. Радужный	24,3	22,4	15,5	19,4	16,5	10,7	5,4	22,4	13,4	14,5	0,4	0,25	1,4	0,7	0,9
г. Лангепас	30,8	17,0	18,0	25,0	12,1	7,4	9,2	18,2	7,8	18,1	0,2	0,5	1,0	0,3	1,5
г. Покачи	27,6	25,9	16,1	17,9	14,3	24,0	13,8	29,6	12,9	14,3	0,8	0,5	1,8	0,7	1,0
Всего по центру	22,5	22,3	19,2	24,2	21,9	21,6	22,5	21,8	25,1	23,5	0,9	1,0	1,1	1,0	1,1
По автономному округу	21,4	22,2	23,0	22,9	22,5	20,9	21,5	21,1	23,5	22,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
По Российской Федерации	21,1	20,7	20,4	20,5	20,2	25,3	24,8	23,6	23,3	22,5	1,2	1,3	1,2	1,1	1,1

Выявление злокачественных новообразований при профилактических осмотрах.

В 2017 году увеличился удельный вес больных, выявленных при профилактических осмотрах, – 35,1%, в 2016 году – 33,3 %. В 2008 году он составлял по автономному округу 12,3%. Среднероссийский показатель в 2016 году составлял 22,4%.

По автономному округу в 2017 году показатель активной выявляемости рака молочной железы в сравнении с 2016 годом улучшился с 48,4% до 49,7%, а трахеи, бронхов, лёгкого увеличился с 29,8% до 33,7%, колоректального рака – с 31,7% до 34,3%, щитовидной железы – с 45% до 60,6%, почки – с 28,8% до 40,8%.

Развитие системы ранней диагностики злокачественных новообразований позволяет говорить о благоприятном клиническом прогнозе пациентов и приводит к значительному снижению стоимости их лечения. На сегодняшний день в автономном округе проводится 4 программы массового обследования населения, направленных на раннюю диагностику онкологических заболеваний: скрининг рака молочной железы, скрининг рака шейки матки, скрининг рака толстого кишечника, скрининг рака предстательной железы. Данные программы позволяют выявить заболевание на ранних стадиях более чем в 70% случаев. Так, например, в результате реализации скрининговой программы рака молочной железы в период с 2007-2017 гг. выполнено 701 093 обследования, (более 60 тысяч исследований в год), выявлено 1 611 случаев злокачественных новообразований молочной железы (2016 году – 253 случая, в 2017 году – 282 случая). Из них 70,4% - это ранние формы рака, I-II стадии. Процент охвата скринингом целевой женской аудитории с интервалом в 2 года равен 36%. В среднем выявляется 3 заболевания раком молочной железы на 1 000 обследованных женщин. Благодаря проводимым мероприятиям достигнуто снижение смертности от рака молочной железы более чем в 2 раза, с 19,5 случаев на 100 тысяч населения в 2008 году до 8,6 случаев в 2017 году (в Российской Федерации 15,3 в 2016 году).

По данным статистики злокачественные новообразования толстой кишки, включая рак ободочной и прямой кишки (далее колоректальный рак), занимают третье место в структуре онкологической заболеваемости населения мира. В Российской Федерации за 20 лет колоректальный рак переместился в структуре онкологической заболеваемости с шестого на второе место. За 2012-2017 гг. в автономном округе обследовано 105 634 человека. Средний возраст обследуемых – 60,1 лет, из них 66% женщины и 34% мужчины. Положительных результатов – 19 673 (18,6%), проведено
10 981 колоноскопия (55,8%). Выявлено 407 случаев колоректального рака, из них I-II стадии у скринингованных составляет 72,7%. Соотношение выявленных случаев рака составляет 4,1 на 1000 обследованных. Диагностировано 12 случаев рака желудка.

Выявлено 3490 полипов, что составляет 33 случая на 1000 обследованных, удалено 1268 полипов (36,6%).

Рак предстательной железы на данный момент занимает одно из лидирующих мест по заболеваемости, обследованию на простатспецифический антиген подлежат мужчины старше 45 лет. В период с 2012-2017 годы выявлено 1482 случая рака, активно при профилактических осмотрах – 583 случая. В 2017 году выявлено 310 случаев рака предстательной железы (278 в 2016 году), из них активно выявлено 159 - 51,2% (по Российской Федерации – 29,6 % в 2016 году), I-II стадии составляют 66,7% (по Российской Федерации – 56 % в 2016 год). В конце 2017 года в автономном округе на диспансерном учете состояло 1408 пациентов.

На рак шейки матки приходится около 6% всех онкологических заболеваний женщин. Широкое применение скринингового тестирования методом жидкостной цитологии с 2012 года привело к снижению количества смертельных случаев от рака шейки матки. На диспансерном учете в автономном округе состоят 1953 женщины с раком шейки матки, 5-летняя выживаемость составляет более 68%. В период с 2013-2017 годы выявлено 911 случаев рака шейки матки, из них 438 случаев выявлено при профилактических осмотрах (48%), I-II стадию составляет 71% - это 647 случаев.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения автономного округа проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Департамента

здравоохранения автономного округа от 29 декабря 2018 года № 1428 «О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2019 году».

Данные мероприятия осуществляются в 36 медицинских организациях автономного округа. Так, в 2019 году в автономном округе подлежат профилактическому медицинскому осмотру 904 000 человек, к 2024 году этот показатель составит 1 201 000 человек, из них профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации определенных групп взрослого населения – 324 960 человек, к 2024 году этот показатель составит 432 360 человек.

В рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения предусмотрено проведение следующих онкологических скринингов: скрининг рака шейки матки – цитологическое исследование мазка с шейки матки (в 2019 году запланировано проведение 94 737 исследований, к 2024 году – 126 047); скрининг рака молочных желёз – маммография обеих молочных желёз в 2 проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (в 2019 году запланировано проведение 97 232 исследований, к 2024 году – 129 367); скрининг рака предстательной железы – определение простат-специфического антигена крови (в 2019 году запланировано проведение 14 288 исследований, к 2024 году – 19 010); скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом (в 2019 году запланировано проведение 136 328 исследований, к 2024 году – 181 385); скрининг рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки – эзофагогастродуоденоскопия (в 2019 году запланировано проведение 9 384 исследований, к 2024 году – 12 485).

По результатам диспансеризации проводится ведомственный контроль главным внештатным специалистом по терапии и медицинской профилактики Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Бюджетное учреждение «Центр медицинской профилактики» проводит ежемесячный анализ качественных и количественных результатов диспансеризации в разрезе муниципальных образований.

Таблица 25

Реализация скрининговых программ на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на выявление злокачественных новообразований в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (2019, 2024)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Целевой показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризаций определенных групп взрослого населения		Определение содержания простат-специфического антигена крови		Маммография обеих молочных желёз в 2 проекциях		Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом		Мазок с шейки матки на онкоцитологию		Эзофагогастродуоденоскопия*	
		2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024
1	БУ «Белоярская районная больница»	5 756	7 658	272	362	981	1 305	2 496	3 321	1 728	2 299	220	293
2	БУ «Березовская районная больница»	2 190	2 914	83	110	936	1 245	1 210	1 610	678	902	69	92
3	БУ «Игримская районная больница»	1 909	2 540	101	134	578	769	369	491	628	836	41	55
4	БУ «Кондинская районная больница»	5 256	6 993	210	279	1 773	2 359	2 620	3 486	1 392	1 852	128	170
5	БУ «Центр общей врачебной практики»	780	1 038	19	25	271	361	368	490	219	291	23	31
6	БУ «Нефтеюганская районная больница»	8 386	11 158	360	479	2 999	3 990	4 063	5 406	2 351	3 128	202	269
7	БУ «Нижневартовская районная больница»	4 675	6 220	189	251	1 087	1 446	1 327	1 766	1 206	1 605	98	130
8	БУ «Новоаганская районная больница»	1 846	2 456	75	100	554	737	749	997	760	1 011	41	55
9	БУ «Октябрьская районная больница»	4 889	6 505	99	132	1 796	2 390	2 083	2 771	1 122	1 493	0	0
10	АУ «Советская районная больница»	6 831	9 089	293	390	2 951	3 926	4 310	5 734	2 013	2 678	121	161
11	БУ «Пионерская районная больница»	2 860	3 805	110	146	1 294	1 722	1 910	2 541	698	929	82	109
12	БУ «Лянторская городская	7 822	10 407	349	464	2 317	3 083	3 339	4 443	2 403	3 197	143	190

	больница»												
13	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	2 319	3 085	116	154	678	902	871	1 159	300	399	126	168
14	БУ «Сургутская районная поликлиника»	7 242	9 635	529	704	1 529	2 034	3 079	4 097	4 900	6 519	149	198
15	БУ «Федоровская городская больница»	5 430	7 225	514	684	862	1 147	1 595	2 122	1 464	1 948	302	402
16	КУ «Угутская участковая больница»	477	635	104	138	155	206	274	365	228	303	0	0
17	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	3 039	4 043	120	160	1 232	1 639	1 823	2 426	847	1 127	130	173
18	БУ «Когалымская городская больница»	12 234	16 277	501	667	5 049	6 718	6 892	9 170	3 626	4 824	294	391
19	БУ «Лангепасская городская больница»	9 132	12 150	455	605	2 867	3 815	4 373	5 818	2 212	2 943	166	221
20	БУ «Мегионская городская больница № 1»	9 496	12 634	408	543	1 274	1 695	847	1 127	2 595	3 453	439	584
21	БУ «Мегионская городская больница № 2»	1 344	1 788	52	69	489	651	590	785	428	569	78	104
22	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени Яцкив»	23 584	31 379	952	1 267	8 381	11 151	10 834	14 415	6 651	8 849	622	828
23	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	55 241	73 498	2 238	2 978	17 702	23 553	24 086	32 046	15 942	21 211	2 168	2 885
24	БУ «Няганская городская поликлиника»	12 072	16 062	495	659	3 936	5 237	5 626	7 485	3 433	4 568	203	270
25	БУ «Покачевская городская больница»	3 451	4 592	169	225	1 960	2 608	1 522	2 025	2 111	2 809	0	0
26	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	7 891	10 499	806	1 072	2 567	3 415	3 596	4 784	2 214	2 946	245	326
27	БУ «Радужнинская городская больница»	8 465	11 263	377	502	2 781	3 700	3 515	4 677	2 177	2 897	410	546
28	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	23 387	31 116	867	1 154	6 851	9 115	9 291	12 362	6 182	8 225	715	951
29	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	19 154	25 484	357	475	2 833	3 769	5 245	6 978	5 241	6 973	662	881
30	БУ «Сургутская городская поликлиника № 3»	7 940	10 564	437	581	2 428	3 230	2 841	3 780	2 425	3 226	168	224
31	БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»	21 558	28 683	930	1 237	7 514	9 997	10 552	14 039	7 207	9 589	484	644

32	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Сургут открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	3 134	4 170		0		0		0		0		0
33	БУ «Урайская городская клиническая больница»	7 919	10 536	326	434	2 989	3 977	4 053	5 393	2 062	2 743	125	166
34	АУ «Центр профессиональной патологии»	1 452	1 932		0		0		0	1 535	2 042		0
35	БУ «Окружная клиническая больница»	18 420	24 508	754	1 003	6 069	8 075	8 127	10 813	5 101	6 787	363	483
36	БУ «Югорская городская больница»	7 379	9 818	367	488	1 199	1 595	2 221	2 955	2 165	2 881	188	250
	ИТОГО	324 960	432 360	14 034	18 672	98 882	131 563	136 697	181 876	96 244	128 053	9 205	12 247

Выявление болезни на ранних стадиях и ее профилактика на популяционном уровне решается посредством скрининга на наличие опухоли и предраковых заболеваний в группах риска. Диагностика опухоли на начальных стадиях до развития клинических симптомов позволяет провести малоинвазивное и органосохраняющее лечение, приводящее к излечению без потери качества жизни большинства пациентов и, как следствие, к лучшему экономическому эффекту работы системы здравоохранения за счет снижения стоимости лечения больных на ранних стадиях заболевания.

Планируется рост показателя раннего выявления в 2024 году по сравнению с 2018 годом в том числе при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 5% (с 58% до 63%), желудка – на 4 % (с 36% до 40%), прямой кишки – на 15% (с 48% до 63%). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях злокачественных новообразований предстательной железы – 17% (с 50,8% до 67,4%), гортани – на 14% (с 37% до 50%); высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 76,9%.

Медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающие онкологическую помощь, оснащены современным диагностическим оборудованием: магнитно-резонансными и компьютерными томографами, системой нейронавигации, робототехнической установкой «Да Винчи», аппаратами ультразвукового исследования экспертного класса. Для проведения лучевой терапии и лучевой диагностики имеются линейные ускорители, гамма-терапевтический аппарат, центр позитронно-эмиссионной томографии, установка стереотаксического облучения «Гамма-нож». В 2014 году внедрена стереотаксическая биопсия опухолей головного мозга, проведены операции по удалению злокачественных новообразований головного мозга с применением нейронавигационной системы. С 2015 года в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре освоены однофотонная эмиссионная компьютерная томография/компьютерная томография миокарда в покое и с нагрузкой, однофотонная эмиссионная компьютерная томография печени с мечеными эритроцитами, однофотонная эмиссионная компьютерная томография головного мозга. Внедрены в практику позитронно-эмиссионная томография/компьютерная томография с контролем по дыханию, для планирования лучевой терапии. Специализированная радиотерапевтическая помощь оказывается в Окружном онкологическом центре БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск.

На сегодняшний день в автономном округе проводится большинство видов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам, страдающим злокачественными заболеваниями.

Таблица 26

Динамика высокотехнологичных диагностических исследований за 2014-2018 годы

Наименование исследований	2014	2015	2016	2017	2018
Рентгенологические исследования, всего	55681	62469	62947	76622	69625
Позитронно-эмиссионная томография – компьютерная томография	683	1094	783	1164	1471
Сцинтиграфия	789	1035	1061	1811	2029
«Гамма-нож»	75	104	103	157	122
КТ исследования	24075	25138	25234	39643	33238
Кол-во аппаратов	5	5	5	5	5
МРТ исследования	7570	10264	10854	13769	17274
Кол-во аппаратов	2	2	2	2	2

Патологоанатомическая служба автономного округа представлена 20 централизованными патологоанатомическими отделениями в 16 муниципальных образованиях медицинских организациях II-III уровней. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 17 мая 2018 года № 524 «Об организации централизованного прижизненного патологоанатомического, иммуногистохимического исследования биопсийного (операционного) материала в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» в эти организации направляется материал из 73 медицинских учреждений автономного округа. Данный приказ регламентирует маршрутизацию диагностического биопсийного и операционного материала, а также алгоритм взаимодействия медицинских организаций по проведению прижизненного патологоанатомического исследования всего операционного и биопсийного материала. Три отделения онкологических центров являются ведущими по диагностике опухолевой патологии, здесь имеются иммуногистохимические лаборатории с набором антител, рассчитанными на дифференциальную диагностику мягкотканых и низкодифференцированных опухолей, типирования лимфом, определения рецепторов гормонов и пролиферативной активности, а также выявление источника опухолевого роста по отдаленным метастазам.

Особенности кадрового обеспечения патологоанатомической службы автономного округа.

Всего штатных должностей врачей-патологоанатомов – 106,25, из них занято – 101 ставка.

Физических лиц – 53 человека, из них 15 имеют высшую квалификационную категорию, 4 человека – первую, 7 человек – вторую.

Процент укомплектованности – 50%.

Коэффициент совместительства – 1,9.

Таблица 27

Особенности оснащения патологоанатомической службы округа

Наименование оборудования	Количество	Старше 10 лет
Станции вырезки	10	6
Аппараты для проводки карусельного типа	13	8
Аппараты для проводки процессорного типа	9	3
Станции заливки парафином	22	12
Микротомы санные	10	5
Микротомы Ротационные	49	28
Автоматы для окраски	15	8
Иммуностейнеры	5	1
Аппараты для заключения срезов	9	4
Микроскопы	60	42

Семьдесят процентов оборудования старше 5 лет, пятьдесят пять процентов старше 10 лет. Износ оборудования патологоанатомических отделений всех уровней, особенно онкологических центров, затрудняет процесс стандартизации прижизненных патологоанатомических (гистологических) исследований. Патологоанатомическая служба нуждается в переоснащении.

Девяносто пять процентов исследований приходится на прижизненные патологоанатомические исследования операционного и биопсийного материала и только пять процентов – посмертная диагностика. Так, в автономном округе за последние годы исследуется прижизненный материал более чем от 120 тысяч человек, что составляет более 700 тысяч объектов исследования в год. Сорок процентов от данного объема приходится на опухоли (доброкачественные, злокачественные) и предопухолевые процессы.

Учитывая, что основной поток консультаций выполняет БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, на ее базе в 2020 году планируется создать окружной экспертный референс-центр по патоморфологической диагностике онкологических заболеваний.

Сроки исследований в 85 % случаев соответствуют утвержденным в приказе Минздрава России от 24 марта 2016 года № 179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»: до 4 дней – обычный гистологический материал, до 10 дней – при использовании гистохимических методик, до 15 дней – при необходимости иммуногистохимия. Оснащение отделений современным гистологическим оборудованием, а также имеющаяся возможность проведения телемедицинских консультаций с получением мнения специалистов референсного центра позволит сократить сроки получения результата. Планируется создание единой системы телемедицинских консультаций гистологических исследований. К данной системе будут подключены учреждения онкологического профиля – БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», БУ «Нижневартовская

окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница» и другие медицинские организации автономного округа.

Планируемые мероприятия:

1. Подготовка кадров путем целевой ординатуры (22 человека до 2024 года).

2. Оснащение патологоанатомических отделений медицинских организаций 2 уровня современным гистологическим оборудованием на 70% за счет средств автономного округа.

3. Создание окружного референс-центра на базе патологоанатомического отделения БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска к 2020 году.

4. Стандартизация подготовки гистологических препаратов за счет использования единых методик и современного оборудования. Результат: повышение качества диагностики и возможность проведения телемедицинских консультаций по сканированным изображениям микропрепаратов.

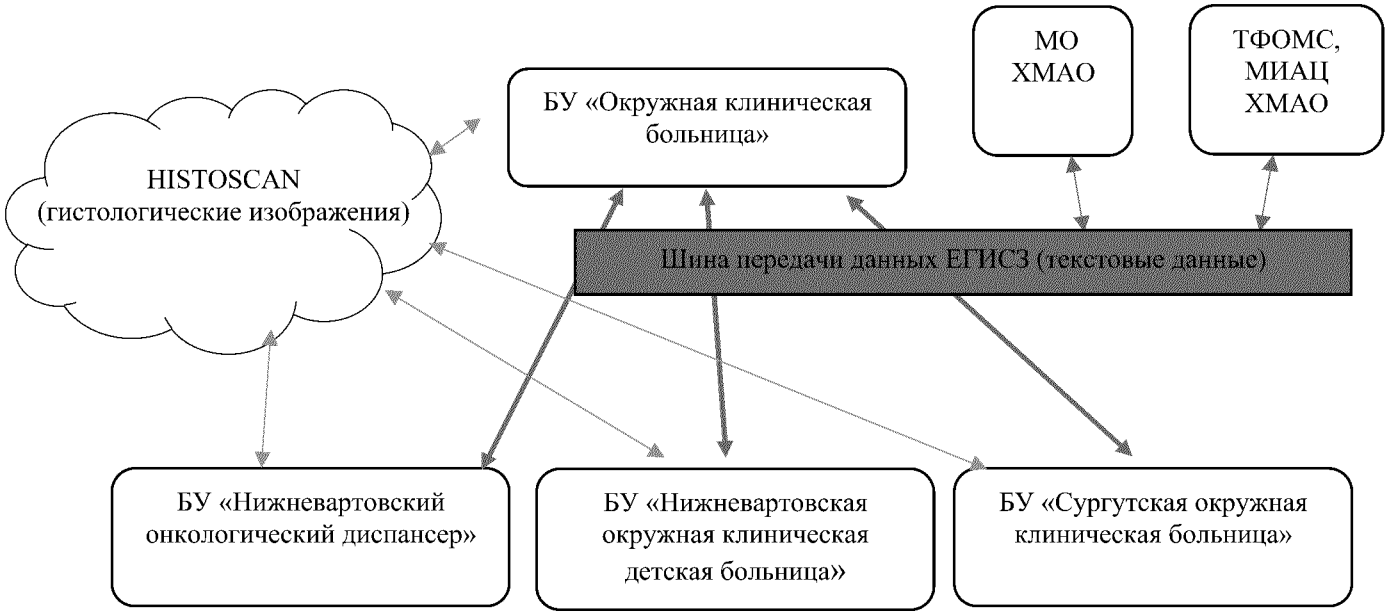
5. Стандартизация и контроль на всех этапах работы в лаборатории.

6. Формирование реестров услуг для оплаты в территориальном фонде обязательного медицинского страхования, расчет себестоимости каждой услуги.

7. Обмен данными в электронном виде через единую государственную информационную систему здравоохранения со всеми медицинскими организациями округа.

Рисунок 2

Схема взаимодействия в рамках референс-центра



Комплекты оснащения учреждений.

Референс-центр: БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск:

ЛИС LabForce;

Аппаратный комплекс для окраски и заключения Tissue-Tek Prisma&Film;

Вакуумный инфильтрационный процессор Tissue-Tek® VIP™ 6;

Макродокументирование ePath со станцией врезки;

Сканер стеклопрепаратов.

БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»:

ЛИС LabForce;

Макродокументирование ePath со станцией врезки;

Сканер стеклопрепаратов;

Аппаратный комплекс для окраски и заключения Tissue-Tek Prisma&Film;

Вакуумный инфильтрационный процессор Tissue-Tek® VIP™ 6.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»:

ЛИС LabForce;

Макродокументирование ePath;

Сканер стеклопрепаратов;

Аппаратный комплекс для окраски и заключения Tissue-Tek Prisma&Film;

Вакуумный инфильтрационный процессор Tissue-Tek® VIP™ 6.

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»:

ЛИС LabForce;

Макродокументирование ePath;

Сканер стеклопрепаратов;

Аппаратный комплекс для окраски и заключения Tissue-Tek Prisma&Film;

Вакуумный инфильтрационный процессор Tissue-Tek® VIP™ 6.

1.5. Выводы.

В 2017 году количество выявленных при профилактических осмотрах (диспансеризация, скрининг) – 35,1%. Этот показатель растет. Среднероссийский показатель в 2016 году составлял 22,4%.

На сегодняшний день в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуется 4 программы массового обследования населения, направленных на раннюю диагностику онкологических заболеваний: скрининг рака молочной железы (2007 г.), скрининг рака шейки матки (2014 г.), скрининг рака толстого кишечника (2012 г.), скрининг рака предстательной железы (2009 г.).

Данные программы позволяют выявить заболевание на ранних стадиях более чем в 70% случаев. Так, например, в результате реализации скрининговой программы рака молочной железы в период с 2007-2017 гг. выполнено 701 093 обследования (более 60 тысяч исследований в год), выявлено 1 611 случаев злокачественных новообразований молочной железы. Из них 70,4% – ранние формы рака I-II стадии. Благодаря проводимым мероприятиям достигнуто снижение смертности от рака молочной железы более чем в 2 раза, с 19,5 случаев на 100 тысяч населения в 2008 году до 7,4 случев в 2017 году (в Российской Федерации 15,1 в 2017 году).

Данный комплекс мероприятий позволяет выявлять рак на ранних стадиях (доля ранних выявлений в 2018 году составила 55,6%) и успешно бороться со смертностью, несмотря на рост заболеваемости.

Показатель смертности от злокачественных новообразований на 100 тысяч населения за 5 лет снизился с 111,8 в 2013 году до 108,3 в 2017 году (-3,1%), в Российской Федерации данный показатель в 2013 году составлял 201,1, а в 2017 году – 194,2 (- 3,4%). За 2018 год смертность от злокачественных новообразований на 100 тысяч населения составила – 117,6. Данный рост за 2018 год обусловлен за счет больных с IV стадией злокачественных новообразований, впервые выявленных и получавших лечение в 2016-2017 году.

Кроме того, анализ всех случаев с запущенными стадиями (за последние 5 лет) показал четкую тенденцию положительной миграции онкологических больных из других регионов Российской Федерации по причине социальной привлекательности автономного округа. При этом доля «мигрантов» в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями колеблется от 8 до 11%. Чаще всего это люди, у которых выявлено злокачественное новообразование на запущенных стадиях в других регионах Российской Федерации, имеющее неблагоприятный клинический прогноз. Доля смертей данной категории граждан за последние годы составила от 10 до 16,5%. Также отмечен рост количества умерших

пациентов, выехавших за пределы автономного округа, но сохранивших регистрацию в Ханты-Мансийском автономном округе, в 2016 году – 27 человек, в 2017 году – 70 человек.

Раздел II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Основной целью региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных. Основным показателем достижения данной цели является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 109,1 случаев на 100 тысяч населения в 2024 году. Дополнительными показателями к 2024 году станут следующие достижения: увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), до 63,0%; увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более лет, до 60,0% и снижение показателя одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до 17,3%.

Таблица 28

Цель и показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31.12.2017)	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных	109,9	111,9	111,7	111,5	111,0	110,8	109,1
2.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	55,6	56,5	57,5	58,5	59,5	62,4	63,0
3.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более лет	52	52,8	53,7	54,6	55,5	56,5	60,0
4.	Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	22,7	23	21,3	20,3	19,3	18,3	17,3

Раздел III. Задачи региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Предполагается достижение следующих основных результатов.

3.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019-2024 годах планируется погашение дефицита финансирования оказания медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Обеспечение оказания медицинской помощи с применением более эффективных методов лучевой терапии, а также выполнение высокотехнологичных хирургических вмешательств с последующим пролонгированием и уточнением финансовой потребности в ходе реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». Консолидированный бюджет автономного округа (средства обязательного медицинского страхования) всего 2019 – 2024 гг. – 944,12 млн. рублей (2019 год – 0,80 млн. рублей; 2020 год – 255,25 млн. рублей; 2021 год – 337,90 млн. рублей; 2022 год – 82,70 млн. рублей; 2023 год – 245,27 млн. рублей; 2024 год – 22,20 млн. рублей).

3.2. Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, охвачено не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Информационно-коммуникационная кампания будет включать в себя пропаганду ведения здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний. Разработку и размещение социальной рекламы, направленной на первичную профилактику онкологических заболеваний, в средствах массовой коммуникации. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя: не менее 100% муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры внедрят муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. Информационно-коммуникационной кампанией, направленной на мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, будет охвачено: за 2019 год не менее 50%, в период с 2020 по 2024 год – не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет.

Информационно-коммуникационная кампания будет включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, позволяющие обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии. Проведение «медицинских субботников», круглых столов в медицинских организациях, направленных на раннее выявление

онкологических заболеваний. Использование телефона горячей линии для приема обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе в целях информирования населения о видах скрининга и контактных данных медицинских организаций. Организация волонтерской деятельности, направленной на работу с населением. Информационно-коммуникационной кампанией, направленной на мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, будет охвачено: за 2019 год не менее 50%, в период с 2020 по 2024 год не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет.

Создание интернет-портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи.

Информационно-коммуникационной кампанией, направленной на повышение мотивации и приверженность пациентов с подтвержденным диагнозом, формирование положительного образа врача-онколога, будет охвачено: в период с 2019 по 2024 год не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет.

За период с 2019 по 2024 год запланировано разместить 6 000 информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также сети Интернет по профилактике онкологических заболеваний и формированию здорового образа жизни. За период с 2019 по 2024 год запланировано издание региональных журналов «Регион здоровья» - 20 номеров, «ProЗдорвье» - 20 номеров. За период с 2019 по 2024 год запланировано изготовление и распространение информационной печатной продукции для населения в виде брошюр, буклетов, листовок, лифлетов, плакатов. Выполнение работ (услуг) по профилактике неинфекционных заболеваний (в том числе онкологических заболеваний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения силами региональных социально ориентированных некоммерческих организаций, выбранных на конкурсной основе. За время действия программы охват просветительской и воспитательной работой населения составит не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет.

Запланирован охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией лиц старше трудоспособного возраста не менее: в 2019 году – 23%, в 2020 году – 28%, 2021 году - 34%, в 2022 году – 55,7%, в 2023 году – 65,3%, в 2024 году 70%. Запланирован охват всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией: в 2019 году – 41,8%, в 2020 году – 43,4%, в 2021 году – 45,0%, в 2022 году – 53,5%, в 2023 году – 59,7%, в 2024 году - 70,0%. Приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 1 апреля 2019 года № 370 «О создании рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на снижение смертности населения от онкологических заболеваний в рамках реализации регионального проекта

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с онкологическими заболеваниями» создана рабочая группа по реализации региональных проектов в части, касающейся пропаганды здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, входящих в портфели проектов автономного округа «Здравоохранение» и «Демография». Контроль достижения плановых объемов и соблюдения критериев эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляет куратор профилактической службы – БУ «Центр медицинской профилактики» в ежемесячном режиме. Информация о ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предоставляется в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации. В ежеквартальном режиме анализируются данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о поданных на оплату и оплаченных счетах по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в режиме видеоконференцсвязи озвучиваются промежуточные итоги проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в разрезе медицинских организаций.

3.3. Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация и оснащение сети 6 центров амбулаторной онкологической помощи, обновление порядка и схемы маршрутизации пациентов с учетом возможностей центров амбулаторной онкологической помощи. Внедрение в практику деятельности центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов:

2019 год: на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, прикрепленные районы: Белоярский, Березовский, Ханты-Мансийский (население 171 199 человек);

2019 год: на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, прикреплен Сургутский район (население 549 888 человек);

2020 год: на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск, прикреплен Нефтеюганский район (население 212 886 человек);

2021 год: на базе БУ «Няганская городская поликлиника», г. Нягань, прикреплен Октябрьский район (население 87 046 человек);

2021 год: на базе АУ «Советская районная больница», г. Советский, прикрепленные районы: Кондинский, Советский (население 157 916 человек);

2023 год: на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», г. Нижневартовск, прикреплен Нижневартовский район (население 471 575 человек).

Повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний. В рамках решения данной задачи планируется ряд мероприятий, направленных на раннюю диагностику опухолей:

проведение «Медицинских субботников» в медицинских организациях округа не менее 6 в год;

проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний, запущенных случаев злокачественных новообразований, паллиативной помощи;

проведение видеоконференции с медицинскими организациями округа по вопросам совершенствования организации оказания специализированной онкологической медицинской помощи;

проведение телемедицинских консультаций в рамках курации территорий с медицинскими организациями автономного округа по вопросам диагностики, динамическому наблюдению пациентов 1 раз в неделю;

продолжение работы дистанционного врачебного онкологического консилиума; внедрение в практику деятельности центров амбулаторной онкологической помощи мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении пациентов;

мониторинг работы смотровых кабинетов по раннему выявлению онкологических заболеваний посредством единого цифрового контура.

3.4. Внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы:

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2019 году на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск (4 приема врача-онколога, в 2019 году – открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н;

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2019 году на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут (4 приема врача-онколога, в 2019 году - открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н;

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2020 году на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск (3 приема врача-онколога, в 2020 году – открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н;

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2021 году на базе БУ «Няганская городская поликлиника», г. Нягань (3 приема врача-онколога, в 2021 году – открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н;

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2021 году на базе АУ «Советская районная больница», г. Советский (3 приема врача-онколога, в 2021 году – открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н;

организация и укомплектование центра амбулаторной онкологической помощи в 2023 году на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», г. Нижневартовск (3 приема врача-онколога, в 2023 году – открытие 3 коек дневного стационара), в соответствии с приложениями к порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н.

Оснащение медицинских организаций оборудованием в рамках открытия центров амбулаторной онкологической помощи в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденным протоколом заседания Проектного комитета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 января 2019 года № 2.

Планируется открытие первичного онкологического кабинета в Нижневартовске на базе БУ «Нижневартовская городская поликлиника» в 2020 году.

3.5. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

Повышение качества и эффективности лечения онкологических заболеваний путем модернизации материально-технической базы онкологических центров и диспансера, в том числе иммуногистохимических лабораторий, приобретение линейных ускорителей в БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, установка аппаратов магнитно-резонансной томографии в БУ «Сургутская окружная клиническая больница» и другого оборудования в медицинские организации автономного округа, оказывающие помощь по профилю «онкология» (перечень оборудования приложение 1).

3.6. Материально-техническая база автономного округа соответствует современным требованиям и не нуждается в реконструкции/строительстве зданий онкологического диспансера.

3.7. Внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций округа.

В рамках реализации федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланированы к реализации мероприятия по подключению медицинских организаций к централизованной подсистеме «Центральный архив медицинских изображений» региональной государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18 декабря 2017 года № 1438 «Об утверждении Положения о центральном узле регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»), в части передачи данных о направлении на исследования, а также протоколов диагностического исследования. Задачи, на решение которых направлено внедрение указанного функционала:

повышение оперативности мониторинга нагрузки на «тяжелое» диагностическое оборудование;

покращение времени на запрос «второго мнения» при проведении диагностического исследования;

пбеспечение преемственности лечебного процесса независимо от места оказания медицинской помощи;

повышение оперативности перенаправления потоков пациентов при возникновении сверхплановой нагрузки на оборудование.

Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» в рамках реализации федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланировано в срок до 2021 года.

Задачи, на решение которых направлено внедрение централизованной подсистемы:

создать единое информационное пространство для онкологических служб в автономном округе, организовать обмен информацией между подразделениями по защищенным каналам связи VipNet;

перейти на специализированную онкологическую электронную историю болезни; создать электронный паспорт онкологического пациента;

контролировать объем и качество обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных в соответствии со стандартами лечения;

осуществлять контроль полноты обследования пациента при направлении его в онкологический диспансер, что позволит уменьшить непрофильную нагрузку на дорогостоящее оборудование и специалистов онкодиспансеров;

повысить корректность статистических данных (во взаимосвязи с Канцер-регистр) и аналитики с возможностью анализа эффективности работы первичного онкологического звена в территориальной привязке;

обеспечить проведение оперативного мониторинга лечебно-диагностического процесса и планирования потребности в медицинских технологиях;

формирование системы контроля качества данных, обеспечивающих возможность полноценного анализа и соблюдения норм и требований действующего законодательства по работе с персональными данными;

обеспечить автоматизированный экспертный анализ медицинской информации – мониторинг использования стандартов лечения;

оперативное взаимодействие с органами управления здравоохранением – формирование системы планирования финансового обеспечения лечебно-диагностического процесса с учетом существующей реальной потребности.

3.8. Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установка аппаратов компьютерной томографии, магнитно-резонансной терапии, позитронно-эмиссионной томографии, а также радиотерапевтического оборудования.

В автономном округе развиваются следующие медицинские вмешательства:

минимально инвазивные хирургические вмешательства;

робот-ассистированные операции «Da Vinci»;

3D-лапароскопические операции;

эноскопические внутрипросветные операции;

таргетные и химиотерапевтические препараты;

высокодозная химиотерапия;

таргетные и современные иммуно-онкологические препараты;

современные высокоточные методы брахитерапии, дистанционной лучевой терапии;

органосохранные операции при раке молочной железы, пластика молочных желёз;

обширные радикальные хирургические вмешательства при раке головы и шеи с пластикой перемещенным лоскутом и аллотрансплантатами;

рентгенвоскулярная хирургия: эндартериальная химиотерапия, хемоэмболизация, эндартериальная химиолучевая терапия.

Для проведения исследований позитронно-эмиссионной томографии в 2019 году планируется использование новых радиофармпрепаратов, таких как Натрий-18-Фтор – позитронно-эмиссионная томография костей скелета, Углерод-14-Холин – позитронно-эмиссионная томография при диагностике опухолей предстательной железы.

В 2018 году введены курсы паллиативной системной радионуклидной терапии лекарственным радиофармпрепаратом Радия-223-хлорид при множественном метастазировании в кости скелета различных злокачественных новообразований.

В целях оптимизации работы коек дневного стационара химиотерапии планируется работа в трехсменном режиме.

Совершенствовать маршрутизацию и оказание скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

3.9. Внедрение в практику онкологических учреждений автономного округа мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов. Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации – http://cr.rosminzdrav.ru.

В рамках реализации федерального проекта «Цифровой контур здравоохранения» запланированы мероприятия по подключению медицинских организаций к централизованной подсистеме «Центральный архив медицинских изображений» региональной государственной информационной системы в сфере здравоохранения в части передачи данных о направлении на исследования, а также протоколов диагностического исследования. Задачи, на решение которых направлено внедрение указанного функционала:

повышение оперативности мониторинга нагрузки на «тяжелое» диагностическое оборудование;

сокращение времени на запрос «второго мнения» при проведении диагностического исследования;

обеспечение преемственности лечебного процесса независимо от места оказания медицинской помощи;

повышение оперативности перенаправления потоков пациентов при возникновении сверхплановой нагрузки на оборудование.

3.10. Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

В автономном округе с 2009 года внедрена и широко используется система телемедицинских консультаций, позволяющая в кратчайшие сроки (3 дня) получить мнение врача-эксперта по сложным клиническим случаям. Посредством данной системы проводятся телемедицинские консилиумы, обучающие вебинары со всеми медицинскими организациями автономного округа, курация территорий. Ежегодно осуществляется более 2000 телемедицинских консультаций онкологического профиля. Организованы консультации пациентам, находящимся на лечении в онкологических центрах автономного округа со сложными случаями развития злокачественного новообразования, организованы консультации с ведущим учреждением здравоохранения – Национальным медицинским исследовательским центром онкологии имени Н.Н.Блохина. Прогнозируется рост количества телемедицинских консультаций на 5% ежегодно.

3.11. Разработка и внедрение комплексной программы реабилитации онкологических пациентов.

Комплекс мер по реабилитации пациентов после проведения специального лечения онкологических заболеваний (с локализацией желудочно-кишечного тракта, молочной железы, печени).

Комплекс мер по реабилитации пациентов после нейрохирургических вмешательств.

Первый этап реабилитации – на базе окружных онкологических центров БУ «Окружная клиническая больница (г. Ханты-Мансийск), БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», БУ «Окружная детская клиническая больница», БУ «Сургутский клинический травматологический центр».

Мероприятия медицинской реабилитации по показаниям получают все пациенты после радикального и комплексного лечения.

Второй этап медицинской реабилитации с 2019 года осуществляется централизовано в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Ханты-Мансийск»).

Третий этап (санаторный) медицинской реабилитации осуществляется с 28 апреля 2019 на базе БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

Внедрить в работу медицинских организаций автономного округа программу психоэмоциональной поддержки онкологических больных.

Обеспечить пожизненное диспансерное наблюдение в условиях учреждений первичной медико-санитарной помощи, соблюдение сроков, объемов и качества диспансерного учета.

3.12. Совершенствование паллиативной помощи онкологическим пациентам.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 187н» планируется внедрение в 2019 году:

1. Методических рекомендаций по определению критериев нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи и их маршрутизации.

2. Регистра паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям.

3. Программ психосоциальной поддержки онкологических больных.

В целях оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому, запланирована организация выездной службы паллиативной медицинской помощи на базе медицинских организаций с численностью обслуживаемого населения не

менее 100 тысяч (в плане на 2020-2021гг. – г. Нефтеюганск, г. Нижневартовск).

Совершенствование оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях на базе кабинетов паллиативной помощи.

3.13. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы автономного округа. Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций округа. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы автономного округа:

обеспечение взаимодействия с Национальным медицинским исследовательским центром онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А. Герцена;

до 2021 года реализовать внедрение медицинских клинических рекомендаций, размещенных на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации, путем их внесения в электронном виде в медицинские информационные системы автномного округа;

организовать межучережденческое взаимодействие на всех этапах оказания медицинской помощи с использованием информационных технологий и создания цифрового контура онкологической службы;

продолжить проведение научно-практических мероприятий и обучающих семинаров по вопросам организации онкологической помощи с лечебными учреждениями;

продолжить выездную и кураторскую работу специалистов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

обеспечить взаимодействие кураторов онкологических центров со специалистами медицинских учреждений в еженедельном режиме по вопросам оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями.

Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи:

мониторинг и междисциплинарный контроль проведения диспансерного наблюдения пациентов предракового регистра;

контроль соблюдения федеральных, региональных и локальных стандартов, клинических протоколов и порядков медицинской помощи;

экспертиза оказания медицинской помощи конкретным пациентам;

систематический анализ обращений граждан вследствие взаимодействия с системой здравоохранения;

расчет, анализ и мониторинг показателей, характеризующих качество, эффективность и безопасность медицинской помощи;

экспертиза полноты, своевременности и качества заполнения первичной медицинской документации (в том числе и в электронном варианте);

анализ показателей, характеризующих качество, эффективность и безопасность медицинской помощи в медицинских организациях;

выявление и обоснование причин нарушений, дефектов, ошибок и других факторов, оказавших негативное влияние на течение заболевания, состояние пациента и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи.

Формирование системы ведомственного (внешнего) контроля, который будет включать:

соблюдение медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

соблюдение медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

соблюдение медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности;

контроль исполнения ранее выданных поручений либо предписаний;

проверку предоставленной учреждением статистической отчетности или данных мониторинга;

контроль показателей деятельности учреждения установленным целевым показателям;

контроль выполнения учреждением объемов государственного задания по оказанию медицинской помощи по профилю «онкология».

3.14. Обеспечение укомплектованности кадрами онкологических учреждений автономного округа.

Кадровое обеспечение онкологической службы. Мероприятия реализуются в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». Укомплектование кадрами в соответствии с нормативными-правовыми актами и в зависимости от нагрузки (онкологами, цитологами, эндоскопистами, рентгенологами, патологоанатомами, врачами лаборантами). Укомплектование онкологических и амбулаторных онкологических центров специалистами – до 100%.

Подготовка врачей-онкологов в клинической ординатуре окружных вузов. Остальных специалистов по профилям – в окружных и федеральных вузах: врач-патологоанатом – 22; врач клинической лабораторной диагностики – 20; врач лабораторной генетики – 2; врач-гематолог – 5; врач ультразвуковой диагностики – 13; врач функциональной диагностики – 6; врач-эндоскопист – 4; врач-рентгенолог – 27; врач-трансфузиолог – 4; рентген-лаборанты – 21.

Для доукомплектования врачами-онкологами 6 центров амбулаторной онкологической помощи необходимо 14 специалистов:

2019 год: на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, 2 врача;

2019 год: на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, 2 врача;

2020 год: на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск, 3 врача;

2021 год: на базе БУ «Няганская городская поликлиника», г. Нягань, 2 врача;

2021 год: на базе АУ «Советская районная больница», г. Советский, 2 врача;

2023 год: на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», г. Нижневартовск, 3 врача.

3.15. Задачи, обозначенные в региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями», поставленны с учетом специфических особенностей состояния онкологической помощи в автономном округе, включая задачи по совершенствованию патоморфологической и патологоанатомической службы:

обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи на уровне первичного звена, центров амбулаторной онкологической помощи и специализированной службы;

совершенствование современных скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований (внедрение КТ-скрининга рака легкого, исследования кала на «скрытую кровь», рака молочной железы, эндоскопического скрининга желудочно-кишечного тракта, ультразвукового скрининга органов малого таза у женщин, диагностики простатического специфического антигена);

снижение инвалидизации и смертности населения от злокачественных новообразований, прежде всего лиц трудоспособного возраста, путем внедрения современных методик лечения и совершенствования диспансерного наблюдения;

в целях совершенствования работы патологоанатомической службы и централизации исследований: укомплектовать кадрами патологоанатомическую службу, дооснастить оборудованием для проведения патологоанатомических исследований и стандартизировать их.

Раздел IV. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» утвержден протоколом заседания Проектного комитета автономного округа от 31 января 2019 года № 2.

4.1. Меры противодействия факторам риска развития онкологических заболеваний.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в рамках профилактики онкологических заболеваний реализуются в соответствии с государственной программой Ханты-Мансийского автономного окркга – Югры «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п.

Для реализации мероприятий по профилактике онкологических заболеваний в автономном округе сформирована система медицинской профилактики, включающая: БУ «Центр медицинской профилактики» с 3 филиалами в городах: Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 15 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения). Для обеспечения жителей отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра здоровья (г. Сургут, г. Лянтор, г. Нижневартовск).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 17 отделений и 34 кабинета медицинской профилактики, на базе 26 медицинских организаций созданы и функционируют кабинеты помощи при отказе от курения.

Особое внимание уделяется использованию новых видов информационно-коммуникационных технологий. Специалисты службы медицинской профилактики активно общаются с жителями автономного округа в популярных социальных сетях посредством созданных сообществ «ВКонтакте» (765 подписчиков), «Facebook» (165 подписчиков), «Одноклассники» (87 подписчиков), «Инстаграм» (98 подписчиков), а также в «Твиттер». Ежедневно группы посещает около 100 человек.

На ведущих телерадиоканалах окружного и муниципального уровнях организована трансляция тематических телевизионных и радиопередач. Центр медицинской профилактики активно взаимодействует с окружным каналом «Югра» в программе «С 7 до 10» на безвозмездной основе. Сотрудники БУ «Центр медицинской профилактики» выступают гостями студии по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний. Среди обсуждаемых тем: «Онкологические заболевания», «Профилактика алкоголизма» и т.д.

На региональном телеканале «Югория» при содействии БУ «Центр медицинской профилактики» выходит в эфир проект «Навигатор здоровья». Программы посвящены в том числе раннему выявлению онкологических заболеваний, здоровому питанию, диспансеризации и т.д.

По заказу БУ «Центр медицинской профилактики» изготовлены видеоролики на темы: «Здоровые цифры», «Ранняя диагностика рака», «В ваших силах спасти жизнь человека». Их прокат осуществлен в эфире окружных телеканалов, в стенах медицинских организаций и на официальных информационных ресурсах системы здравоохранения автономного округа.

БУ «Центр медицинской профилактики» имеет постоянные рубрики в ведущих окружных периодических изданиях «Аргументы и факты - Югра» и «Новости Югры».

Кроме того, БУ «Центр медицинской профилактики» занимается издательской деятельностью и является учредителем средств массовой информации:

специально для молодежной аудитории ежеквартально издается журнал «Регион здоровья» общим тиражом 4800 экземпляров. На страницах в доступной форме осуществляется консультирование по вопросам здорового образа жизни;

издается журнал «Pro ЗДОРОВЬЕ» для более взрослой аудитории общим тиражом 3 996 экземпляров ежеквартально.

Ежегодно БУ «Центр медицинской профилактики» издает и распространяет по муниципальным образованиям автономного округа полиграфическую продукцию профилактической направленности, в том числе и по ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний.

В 2018 году БУ «Центр медицинской профилактики» приступил к реализации собственного проекта в виде подготовки серии программ на «YouTube» канале. Формат программ – гости в студии, ведущий - врач. Основная цель проекта – предоставить каждому жителю научно-обоснованные рекомендации по ведению здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории автономного округа в рамках профилактических месячников. Уже традиционно один из них посвящен профилактике и лечению онкологических заболеваний.

Внедрение передового опыта деятельности Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» на территории автономного округа осуществляется путем открытия нового регионального штаба на базе БУ «Центр медицинской профилактики». Организация деятельности регионального штаба поможет упростить коммуникацию между волонтерами и медицинскими организациями, а также позволит волонтерам участвовать во всероссийских мероприятиях, направленных на сохранение здоровья граждан.

В рамках исполнения распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 июля 2016 № 394-рп «О плане мероприятий («дорожной карте») по поддержке доступа негосударственных организаций (коммерческих, некоммерческих) к предоставлению услуг в социальной сфере в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2016-2020 годы» Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведены процедуры конкурсного отбора на получение субсидии из средств бюджета автономного округа социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в Ханты-Мансийском автономном округе –

Югре в сфере здравоохранения. Один из проектов «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика онкологических заболеваний».

Таким образом, в результате проводимых профилактических мероприятий в автономном округе, ожидается:

повышение уровня информированности населения о здоровом образе жизни;

создание мотивации у населения для ведения здорового образа жизни;

снижение распространенности поведенческих факторов риска.

4.2. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

Информационно-коммуникационная кампания будет включать в себя пропаганду ведения здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний. Разработка и размещение в средствах массовой коммуникации социальной рекламы, направленной на первичную профилактику онкологических заболеваний. Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. Не менее 100 % муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры внедрят муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. Информационно-коммуникационной кампанией, направленной на мотивацию населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, будет охвачено: за 2019 год не менее 50%, в период с 2020 по 2024 год – не менее 70% аудитории граждан старше 18 лет.

Информационно-коммуникационная кампания будет включать в себя информирование населения о проведении скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, о необходимости прохождения профилактических осмотров, в рамках которых предусмотрены исследования, позволяющие обнаружить злокачественное новообразование на ранней стадии; проведение в медицинских организациях «медицинских субботников», круглых столов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний; использование телефона горячей линии для приема обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе в целях информирования населения о видах скрининга и контактных данных медицинских организаций; организация волонтерской деятельности, направленной на работу с населением.

Создание интернет-портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи. Информационно-коммуникационной кампанией, направленной на повышение мотивации и приверженность пациентов с подтвержденным диагнозом к лечению, формирование положительного образа врача-онколога

будет охвачено в период с 2019 по 2024 год не менее 50% аудитории граждан старше 18 лет.

Контроль достижения плановых объемов и соблюдения критериев эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется куратором профилактической службы – БУ «Центр медицинской профилактики» в ежемесячном режиме. Информация о ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения предоставляется в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и в адрес Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В ежеквартальном режиме анализируются данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о поданных на оплату и оплаченных счетах по диспансеризации определенных групп взрослого населения, в режиме видеоконференцсвязи озвучиваются промежуточные итоги проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в разрезе медицинских организаций.

4.3. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний.

Организация системы профилактических мероприятий в учреждении для увеличения выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья лиц, входящих в группу(ы) риска развития злокачественных новообразований и своевременное выявление у них начальных признаков онкопатологии. Организация системы стимулирования медицинских работников на выявление злокачественных новообразований на I-II стадии. В выявлении и направлении граждан на обследование при подозрении на злокачественные новообразования обязан участвовать врач любой специальности, а также средний медицинский работник, ведущий самостоятельный прием. Медицинская помощь гражданам округа при подозрении на злокачественное новообразование осуществляется на основе взаимодействия среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, врачей первичного звена здравоохранения (участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов, дерматологов, врачей-оториноларингологов и т.д.), а также врачей диагностических служб и врачей-онкологов. Злокачественные новообразования могут быть выявлены медицинскими работниками в следующих группах больных в зависимости от повода обращения в медицинскую организацию:

I группа – пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу предопухолевых заболеваний в медицинских организациях более 1 года;

II группа – пациенты, обратившиеся в медицинскую организацию с профилактической целью:

предварительные и периодические медицинские осмотры;

дополнительная диспансеризация работающих граждан;

осмотр в смотровом кабинете поликлиники;

осмотр для оформления медицинских справок (санаторно-курортная карта и т.д.);

профилактический прием;

выявление злокачественных новообразований при обращении за медицинской помощью по поводу другого заболевания;

III группа – пациенты, обратившиеся за медицинской помощью по поводу заболевания.

Рекомендации по наблюдению групп риска развития злокачественного новообразования.

У врача-онколога онкологического кабинета поликлиники по Iб клинической группе должны наблюдаться больные с диагнозом:

1) C-r in situ, кроме локализаций в женских половых органах, которые наблюдаются у гинекологов;
2) пигментная ксеродерма (совместно с дерматологом);
3) болезнь Боуэна;
4) болезнь Педжета с локализацией вне зоны ареолы молочной железы;
5) дискератозы кожи и нижней губы, лейкоплакии, эритроплакии, кожный рог;
6) хейлит Монганноти красной каймы нижней губы;
7) ворсинчатые полипы ободочной и прямой кишки;
8) узловые фиброзно-кистозные мастопатии, в т.ч. после хирургического лечения по поводу доброкачественных заболеваний;
9) постлучевые изменения кожи, красной каймы нижней губы и слизистых оболочек (постлучевой хейлит, язвы, постлучевая атрофия кожи и др.).

У врача-терапевта:

1) хронический рецидивирующий бронхит;
2) локализованный пневмосклероз;
3) хронический эзофагит;
4) хронический атрофический гастрит;
5) хронический очаговый гастрит;
6) оперированный желудок после 10 лет наблюдения.

У врача-хирурга:

1) хронический язвенный эзофагит;
2) полип и полипоз желудочно-кишечного тракта;
3) диффузный полипоз толстой кишки;
4) тубулярно-ворсинчатые аденомы желудочно-кишечного тракта;
5) болезнь Менетрие;
6) неспецифический язвенный колит;
7) язвенная болезнь желудка.

У врача-отоларинголога:

1) папилломы слизистых полости носа, носоглотки, гортаноглотки, гортани;
2) лейкоплакии, эритроплакии слизистых;

3) пахидермия;

4) контактная фиброма гортани.

У врача-уролога:

1) папилломы мочевого пузыря;

2) полипы уретры;

3) крипторхизм;

4) лейкоплакии и лейкокератоз головки полового члена;

5) остроконечные кондиломы.

У врача-травматолога:

1) фиброзная дисплазия костей;

2) деформирующая остеодистрофия (болезнь Педжета);

3) экзостозы;

4) хондромы.

У врача-эндокринолога:

1) мужчины любого возраста с узловыми образованиями в щитовидной железе;

2) пациенты с узловыми образованиями в щитовидной железе старше 55 лет и моложе 25 лет;

3) лица, получавшие общее или местное воздействие на область головы и шеи ионизирующего излучения, особенно в детском возрасте.

Предопухолевые заболевания у детей:

1) папилломатоз гортани (наблюдение у детского отоларинголога);

2) крестцово-копчиковые тератомы;

3) полипоз ободочной кишки (наблюдение у детского хирурга).

У врача-гинеколога:

1) C-r in situ женских половых органов (D 06-07.3);

2) пограничные опухоли яичников (D 39.1);

3) дисплазии, возникающие в области фоновых процессов или на неизмененной шейке матки;

4) лейкоплакии, эритроплакии, лейкокератоз наружных половых органов;

5) крауроз вульвы;

6) рецидивирующий полип цервикального канала;

7) атипическая гиперплазия эндометрия;

8) полипы эндометрия;

9) диффузные фиброзно-кистозные гиперплазии молочных желез;

10) группы риска по раку молочной железы.

К группам риска по раку молочной железы относятся женщины, имеющие 3 и более факторов риска.

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 лет:

1) эутиреоидное или гипотиреоидное увеличение щитовидной железы в сторону гипотиреоза;

2) позднее (после 16 лет) наступление менструаций;

3) поздние первые роды или отсутствие родов;

4) рак молочной железы у кровных родственников, особенно по материнской линии;

5) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 35 - 49 лет:

1) раннее (до 12 лет) наступление менструаций;

2) нарушение менструальной функции (нерегулярные месячные);

3 нарушение половой функции (отсутствие половой жизни, позднее начало);

4) нарушение детородной функции (первичное или вторичное бесплодие, отсутствие родов, поздние первые и последние роды);

5) воспалительные или гиперпластические процессы придатков матки;

6) рак молочной железы у кровных родственников;

7) предшествующая фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез (в течение 5 лет и больше).

Факторы риска у женщин возрастной группы до 50 - 59 лет:

1) гипертоническая болезнь (в течение 5 лет и более);

2) ожирение (в течение 5 лет и более);

3) атеросклероз;

4) сахарный диабет;

5) рождение крупного (4 кг и более) плода;

6) позднее (после 50 лет) наступление менопаузы;

7) фибромиома матки;

8) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы и толстой кишки в семейном анамнезе.

Факторы риска у женщин возрастной группы от 60 лет и старше:

1) сочетание раннего начала месячных и позднего их окончания;

2) поздние первые и последние роды;

3) длительное отсутствие половой жизни (более 10 лет) в репродуктивном периоде;

4) сочетание гипертонической болезни, ожирения, атеросклероза, сахарного диабета;

5) злокачественные опухоли женских половых органов, молочной железы, толстой кишки в семейном анамнезе.

Скрининговые программы автономного округа.

1. Исследования кала на «скрытую кровь» иммунохимическим двухдневным методом у лиц с высоким риском в возрасте 60-72 года. Способ расчета: целевая группа населения в возрасте 60-72 года по данным на 2017 год составляет чуть более 162 тысяч человек, 30% – группа охвата с частотой проведения исследования 1 раз в два года составит 24 300 человек/исследований. Рак толстого кишечника в 2017 году занял второе место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями. Число заболевших в 2017 году составило 548 человек (в 2008 году - 326 человек). Прирост заболевших составил 60% в сравнении с 2008 годом. Скрининг рака толстого кишечника иммунохимическим

двухдневным методом у лиц с высоким риском позволит ежегодно выявлять порядка 900 предраковых состояний, требующих лечения (полипы толстого кишечника), около 80 случаев рака толстого кишечника ежегодно. Из них порядка 70%, а это 56 случаев, будут выявлены на ранних стадиях.

2. Скрининговые мероприятия по предупреждению предраковых состояний и раннему выявлению рака шейки матки «ВПЧ - ПАП тест жидкостный» (комплекс тестов ВПЧ расширенный с определением типа вируса + ПАП тест).

Способ расчета - целевая группа населения, женщины в возрасте 25-49 лет, составляет 348 тысяч человек. Охват 60% с частотой исследования 1 раз в 5 лет (20%) составит около 42 тысяч исследований в год.

Данная скрининговая программа позволит выявить группу риска по развитию рака шейки матки. Это 10% от целевой группы обследованных – 4 200 женщин в год. Из них у 0,6% - 252 женщин\год будет выявлено предраковое состояние, требующее лечения. Рак на 0 стадии будет выявлен у 70-80 женщин. При применении данной скрининговой программы в течение 5 лет ожидаемое снижение смертности в целевой группе составит более 15%. Выявление ранних форм рака шейки матки (I+II стадии) увеличится на 10% и составит более 80% (2017 год -73%).

Вышеописанные скрининговые программы успешно применяются в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2012 и 2013 годов.

3. Исследования на мутацию гена BRCA 1-2 у близких родственников (женского пола), пациенток, страдающих раком молочной железы. За год проводится 200 исследований за счет средств обязательного медицинского страхования.

4. Скрининг рака простаты проводится в автономном округе с 2009 года в рутинном режиме за счет средств обязательного медицинского страхования.

5. Скрининг рака молочной железы проводится в автономном округе с 2007 года в рутинном режиме за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.4. Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы.

Шесть центров амбулаторной онкологической помощи откроются на базе крупных многопрофильных учреждений, обладающих полным спектром оборудования и специалистов, необходимых условий для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований:

2019 год: на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск;

2019 год: на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут;

2020 год: на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск;

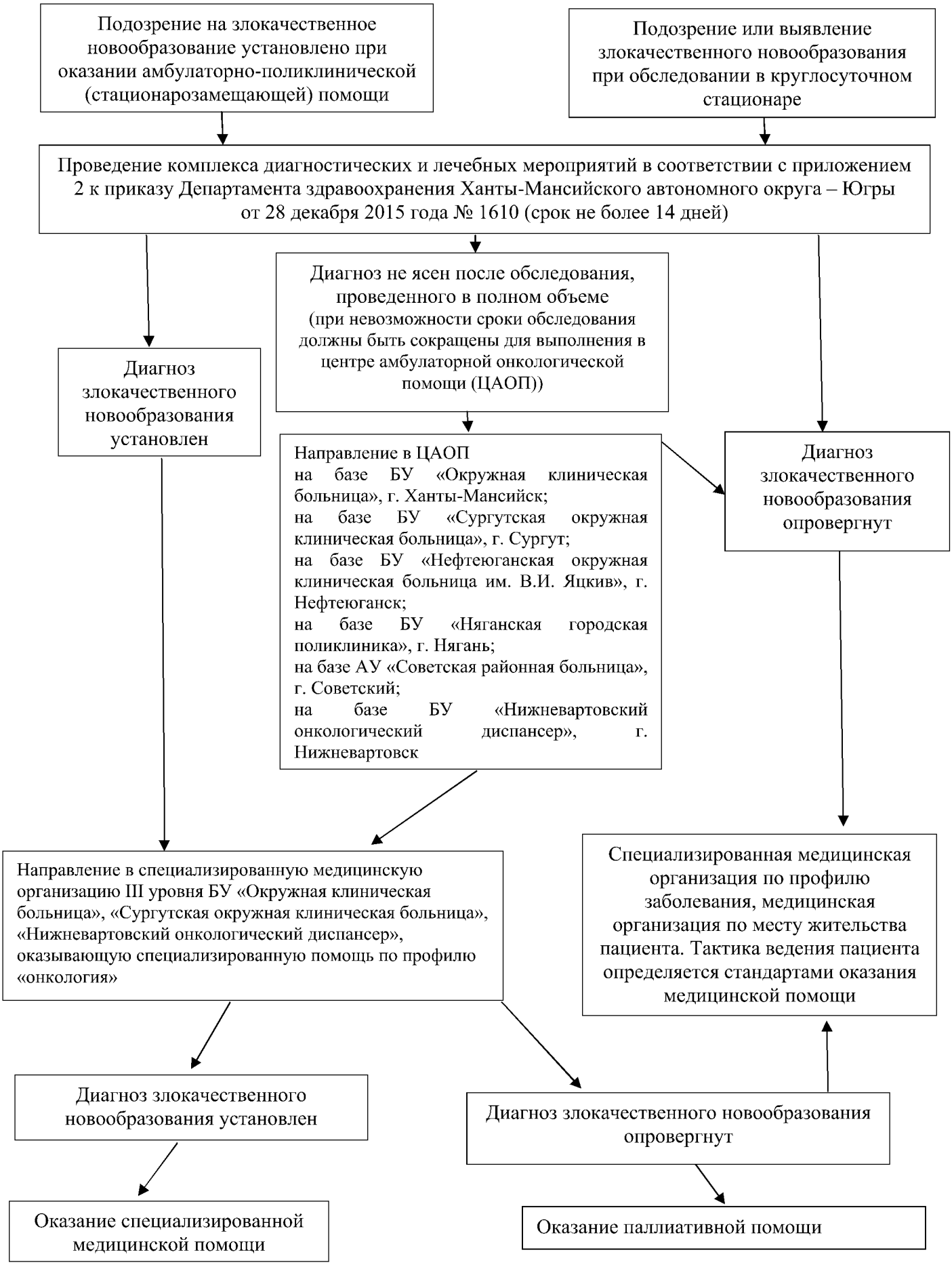
2021 год: на базе БУ «Няганская городская поликлиника», г. Нягань;

2021 год: на базе АУ «Советская районная больница», г. Советский;

2023 год: на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», г. Нижневартовск.

С целью оптимизации маршрута пациента при первичной диагностике онкологических заболеваний необходимо организовать работу диагностического оборудования в двух/трехсменном режиме работы.

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлений злокачественного новообразования



Внутренний контроль качества и безопасности является базовым, определяющим общую результативность системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации включает следующие компоненты:

контроль соблюдения подразделениями и врачами медицинской организации порядков и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций;

контроль качества кадровых ресурсов;

контроль качества материально-технических ресурсов;

контроль качества ведения необходимой медицинской документации;

контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту;

контроль качества (оценка) результатов медицинской деятельности;

контроль за соблюдением прав граждан в сфере охраны здоровья граждан;

контроль проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

контроль соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

контроль соблюдения медицинскими и фармацевтическими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами медицинской организации порядков оказания медицинской помощи включает проверку:

соблюдения выполнения этапов оказания медицинской помощи по соответствующему виду, профилю заболеваний или состояний;

соответствия организации деятельности структурного подразделения, врача требованиям положений, регламентированных порядками медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

соответствия деятельности подразделения медицинской организации иным установленным положениям исходя из особенностей оказания медицинской помощи;

соблюдение требований стандартов оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;

соответствие штатного расписания рекомендуемым штатным нормативам.

Контроль соблюдения подразделениями и отдельными врачами

медицинской организации стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций включает проверку:

соблюдения выполнения медицинских услуг в зависимости от усредненных показателей частоты и кратности их применения, обоснованность назначения медицинских услуг, полноту выполнения услуг;

обоснованности и полноты назначения лекарственных препаратов, компонентов крови;

обоснованности и полноты назначения имплантируемых в организм человека медицинских изделий;

обоснованности и полнота назначения видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;

иные положения, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Контроль качества материально-технических ресурсов включает проверку:

соответствия используемых медицинских изделий установленным требованиям и правильности их применения;

наличия возможности качественного технического обслуживания медицинских изделий (наличие договоров на техническое обслуживание, техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя, а также ремонт, утилизацию или уничтожение);

наличия свидетельств о государственной регистрации медицинских изделий, нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе в эксплуатацию;

наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала.

Контроль качества ведения необходимой медицинской документации включает проверку:

наличия установленных учетно-отчетных форм документов;

качества заполнения медицинской документации.

Контроль качества и безопасности оказания медицинской помощи конкретному пациенту осуществляется по отдельным законченным случаям, как правило, путем изучения учетно-отчетной медицинской документации с использованием нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения, а также принятых в данной медицинской организации.

Контролю могут подлежать и незаконченные случаи при необходимости с проведением очной экспертизы пациента.

Экспертиза качества медицинской помощи осуществляется в виде:

а) целевой экспертизы качества медицинской помощи;

б) плановой экспертизы качества медицинской помощи.

Особенности внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности.

Работа по внутреннему контролю обеспечения безопасности медицинской деятельности включает:

анализ деятельности персонала медицинской организации в области обеспечения безопасности медицинской деятельности;

выявление и анализ несоответствий, допущенных персоналом при оказании медицинской помощи в части обеспечения ее безопасности;

разработку и реализацию предложений по повышению безопасности медицинской помощи, оказываемой сотрудниками медицинской организации, включая разработку корректирующих и предупреждающих действий;

организацию и проведение внутренних совещаний, конференций, учебных мероприятий по вопросам безопасности оказываемой медицинской помощи;

ведение и хранение документации по вопросам безопасности медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних аудитов, акты внутренних и внешних проверок по вопросам безопасности медицинской помощи);

обеспечение взаимодействия по вопросам безопасности медицинской помощи с органами государственного контроля и надзора, образовательными организациями, общественными организациями, пациентами, иными органами и организациями;

рассмотрение жалоб пациентов по вопросам безопасности медицинской помощи, поступивших в медицинскую организацию, и подготовка предложений руководителю организации для принятия мер по результатам.

Этапы контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности включает 3 этапа.

Первый этап – контроль деятельности лица, ответственного за качество и безопасность медицинской деятельности в подразделении (отделении) – заведующего отделением (кабинетом).

Второй этап – контроль деятельности заместителя руководителя.

Основные задачи лица, ответственного за контроль качества и безопасности медицинской деятельности, на данном этапе:

определение соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к

качеству и безопасности медицинской помощи;

оценка своевременности оказания медицинской помощи;

оценка правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;

оценка степени достижения запланированного результата;

оценка соблюдения прав пациента при оказании медицинской помощи;

оценка обеспечения предусмотренных законодательством приоритетов интересов пациента при оказании ему медицинской помощи;

оценка полноты и эффективности выполняемых медицинских вмешательств и медицинских услуг;

выполнение установленных требований к качеству оформления учетно-отчетной документации;

оценка качества и безопасности медицинской помощи, данная на I этапе контроля руководителем структурного подразделения;

предупреждение несоответствия оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов при ее оказании в медицинской организации;

анализ деятельности руководителей структурных подразделений в области качества и безопасности медицинской деятельности;

выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи в медицинской организации;

разработка и реализация предложений по повышению качества и безопасности медицинской деятельности;

организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству и безопасности медицинской деятельности;

проведение выборочного контроля качества медицинской помощи конкретным пациентам в необходимом объеме.

Третий этап – контроль качества и безопасности медицинской деятельности со стороны врачебной комиссии (подкомиссии).

Основные задачи по контролю качества и безопасности медицинской помощи на этом этапе, кроме указанных на II этапе, врачебная комиссия (подкомиссия) выполняет:

анализирует работу по контролю качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации в целом;

в пределах своей компетенции решает все экспертные вопросы в области качества и безопасности медицинской деятельности;

определяет соответствие оказываемой медицинской помощи стандартам медицинской помощи и порядкам медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения), другим нормативным документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к

качеству и безопасности медицинской помощи;

рассматривает и принимает решения по всем наиболее сложным и конфликтным случаям оказания медицинской помощи;

обеспечивает планирование и координацию работы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации;

обеспечивает взаимодействие и преемственность по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности с органами управления здравоохранения, страховыми медицинским организациями, пациентами и общественными организациями пациентов, надзорными органами в сфере здравоохранения.

Врачебной комиссией оценка качества медицинской помощи при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в том числе в соответствии с критериями, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Мероприятия, планируемые по результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности.

По результатам проведенного внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности в организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи; на повышение качества, безопасности и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

мероприятия экономического стимулирования – применение материальных поощрений и взысканий, регулирование уровня выплат стимулирующего характера;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации;

мероприятия по информатизации медицинской организации;

мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;

иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

В автономном округе планируется и дальше осуществлять проведение телемедицинских консультаций, позволяющих в кратчайшие сроки (не более 3 дней) получить мнение врача-эксперта по сложным клиническим случаям. Посредством данной системы проводится телемедицинские консилиумы, обучающие вебинары со всеми медицинскими организациями округа. Ежегодно осуществляется более 2 тысяч телемедицинских консультаций онкологического профиля.

Организация консультаций «врач-врач» с центрами амбулаторной онкологической помощи по формированию тактики диагностики и лечения пациентов с подозрением на злокачественное новообразование с 2019 года и далее ежегодно в постоянном режиме.

Организация консультаций «врач-врач» с Национальным медицинским исследовательским центром по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях с 2019 года в постоянном режиме, по показаниям.

4.5. Совершенствование специализированной медицинской помощи.

Раннее выявление онкологических заболеваний путем проведения медицинских осмотров и скринингов, выявления пациентов, входящих в группу высокого риска, в том числе генетически обусловленного, развития/наличия онкологического заболевания, повышения онконастороженности врачей и пациентов.

Модернизация регионального информационного ресурса «Популяционный Канцер-регистр Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Проведение работ по модернизации и развитию региональной медицинской информационной системы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Формирование центрального архива рентгеновских изображений.

Формирование центрального архива патогистологических изображений.

Развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях. Повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и

терапевтического оборудования: установок компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, а также радиотерапевтического оборудования.

Внедрение в практику онкологических учреждений автономного округа мультидисциплинарного подхода в лечении и динамическом наблюдении пациентов.

Обеспечение исполнения врачами специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов, изложенных в рубрикаторе клинических рекомендаций на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации – http://cr.rosminzdrav.ru.

Формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным.

Внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи.

С целью повышения качества описания диагностических исследований внедрить классификации RADS.

С целью раннего выявления злокачественных новообразований всех пациентов с заключением флюорографического исследования «Округлая тень» направлять на компьютерную томографию органов грудной клетки с контрастированием, исключая рентгенографическое исследование органов грудной клетки (далее КТ):

при КТ-исследовании органов грудной клетки с контрастированием патологические изменения не вызывают сомнения – первичный онкологический кабинет;

при КТ-исследовании органов грудной клетки с контрастированием патологические изменения вызывают сомнения – динамический контроль через 3-6 месяцев, консультация онколога;

отрицательная динамика в виде достоверного увеличения размеров - первичный онкологический кабинет;

отсутствие динамики процесса – динамический контроль через 6 месяцев; патологические изменения вызывают сомнения – запрос экспертного мнения в центр онкологической амбулаторной помощи.

Пациентов с признаками гиперплазии внутрибрюшных лимфоузлов по данным ультразвукового исследования направлять на компьютерную томографию органов брюшной полости (далее КТ) с внутривенным контрастированием и с обязательным контрастированием полости желудка (per os):

при КТ-исследовании органов брюшной полости с контрастированием патологические изменения не вызывают сомнения – первичный онкологический кабинет;

при КТ-исследовании органов брюшной полости с контрастированием патологические изменения вызывают сомнения – динамический контроль через 3-6 месяцев, первичный онкологический кабинет;

отрицательная динамика в виде достоверного увеличения размеров – первичный онкологический кабинет;

отсутствие динамики процесса – динамический контроль через 6 месяцев;

патологические изменения вызывают сомнения – запрос экспертного мнения в Центр онкологической амбулаторной помощи.

Минимизировать трансабдоминальные исследования, заменив на трансуретральное при исследовании предстательной железы.

Контроль обеспечения двойного прочтения флюорограмм, маммограмм.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных новообразований органов малого таза, области шеи, кожи, поверхностных органов носит уточняющий характер для оценки распространения процесса.

С целью получения второго мнения при оценке динамики онкологического процесса:

планируется обеспечить техническую возможность автоматической передачи диагностических изображений компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, радионуклидных исследований в центральный архив медицинских изображений с последующей консультацией врача-эксперта.

4.6. Реабилитация онкологических пациентов.

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре реализуется трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения, направленная на снижение показателей инвалидизации онкологических пациентов.

Первый этап осуществляется непосредственно во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентами со злокачественными заболеваниями на базе окружных онкологических центров БУ «Окружная клиническая больница (г. Ханты-Мансийск), БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», БУ «Окружная детская клиническая больница». Мероприятия медицинской реабилитации по

показаниям получают все пациенты после радикального и комплексного лечения.

Второй этап медицинской реабилитации с 2019 года осуществляется централизовано в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» (г. Ханты-Мансийск»). Запланировано к лечению 130 пациентов.

Третий этап (санаторный) медицинской реабилитации осуществляется с 28 апреля 2019 года на базе БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации» (21 февраля 2019 года получена соответствующая лицензия). При этом к лечению до конца срока действия плана предполагаются 240 пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения.

Планируется снижение инвалидизации пациентов со злокачественными новообразованиями после радикального и комплексного лечения на 0,35% ежегодно относительно показателя 2017 года по соответствующим лечению нозологическим формам.

4.7. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи онкологическим пациентам.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению осуществляется в соответствии с:

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 21 июля 2017 года № 761 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского округа – Югры»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 18 сентября 2014 года № 819 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 22 мая 2014 года № 371 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии, нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 20 апреля 2015 года № 364 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 мая 2014 года № 371 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии, нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в автономном округе»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 5 мая 2017 года № 475 «Об усовершенствовании работы постоянно действующей школы для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 13 октября 2015 года № 1134 «О повышении доступности обезболивающей терапии»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 28 декабря 2015 года № 1610 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при онкологических заболеваниях»;

приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 29 июня 2018 года № 687 «О создании на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры регистра паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям».

С 1 января 2017 года в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 22 декабря 2016 года № 536-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), а также в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника, осуществляется из средств бюджета автономного округа.

Предусмотрено оказание паллиативной медицинской помощи медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): кабинеты, дневные стационары, в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи;

стационарно (организация паллиативных коек, отделений паллиативной медицинской помощи).

Коечный фонд в настоящее время удовлетворяет потребность населения автономного округа в данном виде медицинской помощи.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 15 мая 2014 года № 338 «О реализации плана повышения качества управления отраслью здравоохранения и эффективности деятельности медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры до 2020 года» в автономном округе осуществляются мероприятия по перепрофилизации коечного фонда, изменению структуры медицинских организаций автономного округа.

Создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам позволяет использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам. До 31 января 2019 года в г. Сургут функционировало частное медицинское учреждение «Золотое сердце», паллиативная медицинская помощь в котором оказывалась в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в условиях стационара на 90 койках. Для оказания паллиативной (симптоматической помощи) было организовано:

круглосуточное врачебное наблюдение;

3 сестринских поста;

процедурный и перевязочный кабинеты;

выполнялись малые хирургические вмешательства (лапаро-, плевроцентезы и др.).

Во всех учреждениях назначен врач, ответственный за организацию оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению организуется в амбулаторных условиях (кабинет) и на дому медицинскими работниками, прошедшими соответствующее обучение, во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами.

Выездная служба паллиативной помощи в настоящее время функционирует в детской службе паллиативной медицинской помощи.

По информации, предоставленной медицинскими организациями, обучение медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли и невозможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания инкурабельным онкобольным проводится регулярно, в плановом порядке в виде лекций, семинаров и т.д. Внеочередные формы обучения проводятся при поступлении новых и изменении и дополнении имеющихся нормативных документов, а также с вновь принятыми на работу медицинскими работниками. Кроме того, медицинский персонал проводит обучение родственников пациента навыкам ухода за ним.

В целях обучения родственников правилам ухода за тяжелобольными людьми издан и актуализирован приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 5 мая 2017 года № 475 «Об усовершенствовании

работы постоянно действующей школы для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми».

В поликлиниках организованы кабинеты противоболевой терапии (онкологические кабинеты, кабинеты паллиативной медицинской помощи), кабинеты психологической помощи онкологическим больным и их родственникам (школы для родственников по уходу за тяжелобольными). Основу амбулаторной помощи онкологическим больным, страдающим хроническим болевым синдромом, составляют кабинеты противоболевой терапии, где пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований оказывают квалифицированную медицинскую помощь. Основные направления деятельности кабинета противоболевой терапии:

первичная диагностика болевого синдрома у пациентов онкологического профиля в соответствии с методическими рекомендациями;

обучение пациентов и (или) их родственников контролю за уровнем выраженности болевого синдрома;

назначение схемы противоболевой терапии и контроль ее адекватности в соответствии с методическими рекомендациями;

регулярный контроль за состоянием пациентов;

организация консультации нетранспортабельных пациентов врачом-онкологом в том числе на дому;

оказание лечебно-консультативной помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях и на дому;

оказание психологической и моральной поддержки онкологическим больным и их родственникам.

Информация об оказании паллиативной медицинской помощи и лечении хронического болевого синдрома размещены на стендах медицинских организаций и официальных сайтах:

список телефонов горячих линий по вопросам обезболивания и оказания паллиативной медицинской помощи;

порядок действий граждан при возникновении проблем по вопросам проведения обезболивания в автономном округе;

памятка для граждан по обезболиванию.

Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, руководствуются рекомендациями врачей-специалистов, прошедших соответствующее обучение. При оказании паллиативной медицинской помощи осуществляются лечебные мероприятия, определеются медицинские показания для направления больного на стационарное лечение, при наличии медицинских показаний организуется консультация врачей-специалистов.

С мая 2015 года организована работа горячей линии по обезболиванию (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 30 апреля

2014 года № 302 «Об организации работы телефона «Горячей линии» по вопросам лекарственного обеспечения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»), которая работает ежедневно, круглосуточно, информация о ней размещена на сайтах Департамента здравоохранения автономного округа и подведомственных медицинских организациях. По данному телефону граждане могут сообщить о проблемах, возникающих при получении необходимых обезболивающих препаратов. Информация обо всех обращениях граждан на телефон горячей линии по вопросам льготного лекарственного обеспечения КУ «Центр лекарственного мониторинга» и контакт-центра БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» направляется в Департамент здравоохранения автономного округа.

В соответствии с приказами в медицинских организациях проводится ведомственный контроль качества и своевременности назначения, выписки наркотических лекарственных препаратов, в том числе в неинвазивных формах, при различных видах боли, соблюдения стандартов медицинской помощи, коррекции обезболивающей терапии при оказании паллиативной медицинской помощи. Проведена целевая экспертиза качества по паллиативной медицинской помощи у 201 пациента, получавших наркотические лекарственные препараты в 2018 году с установленным диагнозом «злокачественные новообразования»:

Данная группа пациентов наблюдается участковыми врачами-терапевтами согласно приказам Министерства здравоохранения СССР от 30 мая 1986 года № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», по показаниям проводилась консультация врача-онколога (осмотрены в 100% случаев от подлежащих). Схемы лечения, в том числе назначение наркотических лекарственных препаратов, адекватны, своевременны.

Согласно предоставленной информации из медицинских организаций, обращений граждан по вопросам обезболивания, в том числе наркотическими лекарственными препаратами, за 2016-2018 г.г. не зарегистрировано.

В 2018 году по автономному округу обеспеченность больных со злокачественными новообразованиями – 92,7%, неинвазивными наркотическими анальгетиками – 86,9% (в 2015 году – 29%, в 2016 году – 44%, 2017 году – 86,9%). По состоянию за 2018 год полнота выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в автономном округе в неинвазивных лекарственных формах – 92%.

Обезболивание.

Уполномоченной организацией на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных веществ на территории автономного округа, является Государственное предприятие «Аптечная база». Отпуск населению автономного округа наркотических средств и психотропных веществ осуществляют 39 аптечных организаций. Все медицинские организации автономного округа прикреплены к аптечным организациям для обеспечения амбулаторных больных и граждан, выписанных из стационаров, наркотическими средствами и психотропными веществами по выписанным рецептам, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 10 марта 2016 года № 217 «О порядке отпуска по амбулаторным рецептам наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Медицинская организация при необходимости направляет в аптечную организацию письменное распоряжение о прикреплении пациента к аптеке. Аптечная организация, в свою очередь, организует отпуск лекарственного препарата по выписанному рецепту пациенту или его законному представителю при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

В отдельных случаях для полного удовлетворения потребности граждан в обезболивании наркотические и психотропные лекарственные препараты выдаются пациенту одновременно с выпиской из истории болезни на срок приема до 5 дней при выписывании его из медицинской организации (в целях реализации «дорожной карты» по повышению доступности наркотических обезболивающих).

В автомномном округе осуществляется своевременное обновление локальных нормативных-правовых актов в соответствии с изменениями федерального и регионального законодательства в сфере обращения лекарственных средств.

Департаментом здравоохранения автономного округа за 2014-2018 гг. в подведомственные медицинские организации направлены официальные письма, содержащие требования обеспечить оказание гражданам, проживающим на территории региона, обезболивающей терапией в необходимом объеме и принятии исчерпывающих мер по исполнению законодательства Российской Федерации в части соблюдения порядка выписки и обеспечения населения наркотическими средствами и психотропными веществами:

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 22 мая 2014 года № 371 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии,

нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 20 апреля 2015 года № 364 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры издан приказ от 22 мая 2014 года № 371 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии, нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 13 октября 2015 года № 1134 «О повышении доступности обезболивающей терапии».

При формировании заявки на лекарственные препараты, включая наркотические, сильнодействующие и психотропные средства, использованы методические рекомендации по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения, подготовленные в рамках исполнения пункта 9 плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение доступности наркотических средств и психотропных веществ для использования в медицинских целях», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 июля 2016 года № 1403-р, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2017 года № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения». При формировании заявок на наркотические обезболивающие препараты в 2018 году муниципальные образования включали современные неинвазивные наркотические анальгетики.

Образование.

В медицинских организациях автономного округа проведены обучающие семинары для медицинского персонала по вопросам обезболивания в соответствии с клиническими рекомендациями «Хронический болевой синдром у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи». Всего обучено 623 человека, из них: 425 врачей, 198 медицинских сестер.

С целью своевременного выявления лиц, приближающихся к терминальной стадии заболевания и нуждающихся в поддерживающем лечении, уходе и симптоматической терапии, в настоящее время проводится активная работа по разработке и внедрению в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения автономного округа, регистра паллиативной помощи взрослому населению (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 29 июня 2018 года № 687

«О создании на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры регистра паллиативной помощи взрослому населению и детям»).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 года № 187н» планируется внедрение в 2019 году:

методических рекомендаций по определению критериев нуждаемости пациентов в паллиативной медицинской помощи и их маршрутизации;

в целях оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в т.ч. на дому, организация выездной службы паллиативной медицинской помощи на базе медицинских организаций с численностью обслуживаемого населения не менее 100 тысяч (в плане на 2019-2021 годы – г. Нефтеюганск, г. Нижневартовск).

4.8. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы автономного округа.

4.8.1. Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций. В автономном округе ежегодно проводится более 2000 телемедицинских консультаций с медицинскими учреждениями автономного округа, по поводу оказания онкологической помощи в еженедельном режиме проводятся консультации «врач-врач», во время которых обсуждаются вопросы диагностики и тактики лечения пациентов.

4.8.2. Организованы консультации пациентам, находящимся на лечении в онкологических центрах автономного округа со сложными случаями развития злокачественного новообразования, с федеральными онкологическими центрами.

4.8.3. Внедрение инновационных методов лечения онкологических пациентов на основе клинических рекомендаций, размещенные на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (http://cr.rosminzdrav.ru).

4.8.4. В автономном округе ведомственный контроль осуществляет Департамент здравоохранения автономного округа с привлечением главных внештатных врачей-специалистов.

Ведомственный контроль включает: соблюдение медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций; соблюдение медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению); соблюдение медицинскими работниками,

руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности. Контроль осуществляется посредством плановых и внеплановых документарных и (или) выездных проверок. Данные проверки проводятся также на основании обращений граждан по вопросам качества оказания медицинской помощи, роста показателей смертности, одногодичной летальности, запущенности, не соблюдения сроков и маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования, дефектов диспансеризации.

Мероприятия, планируемые по результатам внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности:

организационные мероприятия – проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другое;

образовательные мероприятия – проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другое;

применение дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными обязаннастями работников;

мероприятия экономического стимулирования – применение материальных поощрений и взысканий, регулирование уровня выплат стимулирующего характера;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы медицинской организации;

мероприятия по информатизации медицинской организации;

мероприятия по повышению укомплектованности организации медицинскими работниками;

иные мероприятия, направленные на повышение качества и безопасности медицинской деятельности.

4.8.5. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы.

Одним из мероприятий в рамках реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура на базе единой системы здравоохранения» обозначено создание в составе государственной информационной системы здравоохранения централизованной подсистемы организации оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Согласно плану мероприятий указанного федерального

проекта Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Центральным научно-исследовательским институтом организации и информатизации здравоохранения обеспечивают разработку требований к централизованным подсистемам. В региональном проекте автономного округа также запланированы мероприятия по созданию такой подсистемы и подключение к ней всех медицинских организаций в срок до конца 2021 года.

В связи с этим на сегодняшний день в региональной информационной системе здравоохранения автономного округа реализованы механизмы сбора первичной информации об оказании медицинской помощи по онкологическому профилю. Разработан регламент информационного взаимодействия с медицинскими информационными системами медицинских организаций в целях однократного ввода необходимой информации непосредственно в электронную медицинскую карту пациента и ее последующей передачи в федеральную информационную систему Канцер-регистр, ведение которого регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 апреля 1999 года № 135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».

После запуска в промышленную эксплуатацию данная подсистема позволит:

создать единое информационное пространство для онкологических служб в регионе, организовать обмен информацией между подразделениями по защищенным каналам связи VipNet;

перейти на специализированную онкологическую электронную историю болезни, создать электронный паспорт онкологического пациента;

контролировать объем и качество обследования, лечения и диспансерного наблюдения больных в соответствии со стандартами лечения;

осуществлять контроль полноты обследования пациента при направлении его в онкологический диспансер, что позволит уменьшить непрофильную нагрузку на дорогостоящее оборудование и специалистов онкологических центров и диспансера;

повысить корректность статических данных (во взаимосвязи с системой Канцер-регистр) и аналитики с возможностью анализа эффективности работы первичного онкологического звена в территориальной привязке;

проводить мониторинг лечебно-диагностического процесса и планирования потребности в медицинских технологиях;

формировать систему контроля качества данных, обеспечивающих возможность полноценного анализа и соблюдения норм и требований действующего законодательства по работе с персональными данными;

проводить экспертный анализ медицинской информации – мониторинг использования стандартов лечения;

взаимодействовать с органами управления здравоохранения – формировать систему планирования финансового обеспечения лечебно-диагностического процесса с учетом существующей реальной потребности.

Ожидаемые результаты организации цифрового контура:

внедрение прикладных инструментов оценки реальной потребности лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний;

повышение качества фармакотерапии;

более эффективное использование финансовых ресурсов;

улучшение показателей лечения онкологических больных (выживаемость, продолжительность жизни, качество жизни и прочее);

повышение удовлетворенности населения системой здравоохранения.

Реализация системы основывается на следующих подходах:

система разработана с использованием средств веб-проектирования и представляет собой «облачное» решение, что обеспечивает минимальные расходы при внедрении и обслуживании;

для обеспечения единого подхода при реализации компонентов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения разработано API для осуществления интеграции с системами третьего уровня (постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 года № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»);

система соответствует последним требованиям программы импортозамещения (постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2015 года № 1236 «Об установлении запрета на допуск программного обеспечения, происходящего из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд») и требованиям к многоплатформенности;

в качестве пособий в программном комплексе используются справочники федерального и регионального уровней, что обеспечивает быструю интеграцию с иными программными продуктами.

В целом система позволит повысить качество и эффективность оказания медицинской помощи онкологическим больным и более оперативно принимать решения управленческого характера.

В автономном округе функционирует централизованная подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры второго и третьего уровней. До 30 ноября 2022 года планируется проведение работ по модернизации и развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Югры, в части внедрения региональной централизованной

системы «Телемедицинские консультации», что позволит в 100% подключить все структурные подразделения медицинских организаций (в том числе фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет).

Централизованная система управления потоками пациентов будет сформирована до 2020 года, подключение всех медицинских организаций округа завершится к 2021 году. Эта система позволит наиболее оптимально организовать и направлять потоки пациентов как в амбулаторном, так и стационарном звеньях системы здравоохранения. Кроме того, по результатам посещений система позволит осуществлять автоматизированный мониторинг сроков ожидания медицинской помощи и контроль их исполнения.

Формирование механизма мультидисциплинарного контроля и анализа представляемых медицинскими организациями данных в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 6 марта 2019 года № 257 «Об организации деятельности комиссии по разбору случаев смерти от злокачественных образований и анализа причин запущенности»:

использование мультидисциплинарного консилиума для определения качества оказания онкологической помощи;

работа врачебной комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований на территории автономного округа;

работа врачебной комиссии по разбору всех случаев запущенности от злокачественных новообразований на территории автономного округа.

В автономном округе медицинские организации обеспечены широкополосным доступом в сеть Интернет, созданы возможности безопасной передачи данных по закрытому каналу VipNet, медицинский персонал обеспечен рабочими местами, компьютерной техникой.

В 22 медицинских организациях автономного округа установлена локальная программа Канцер-регистр, в которую специалисты вносят данные о пациентах, больных со злокачественными новообразованиями.

В 2017 году произведена полная конвертация базы данных в Канцер-регистр. В БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» установлен региональный сервер федерального ракового регистра. На каждом рабочем месте в медицинских организациях установлено клиентское приложение для подключения к Канцер-регистру с использованием сети Интернет. Работа происходит в режиме реального времени (онлайн). Ежеквартально в федеральный раковый регистр по адресу: cancer. rosminzdrav.ru Московский научно-исслеедовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России передается персонализированная база данных.

До 2022 года планируется полностью оснастить автоматизированными рабочими местами медицинские организации. Информация в Канцер-регистр будет передаваться при оформлении первичной медицинской документации в

«Медицинскую информационную систему» посредством интеграционных сервисов центральной подсистемы организации оказания медицинской помощи онкологическим больным, к которой территориально выделенные структурные подразделения медицинских организаций будут подключены до 2021 года.

В целях совершенствования организации онкологической помощи жителям автономного округа и раннего выявления злокачественных новообразований организованы и ведутся следующие мониторинги:

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 28 августа 2018 года № 870 «О мониторинге медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями с применением деперсонифицированной информационной системы мониторинга «Раковый регистр»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 23 сентября 2016 года № 1009 «О неотложных мерах по снижению смертности от злокачественных новообразований предстательной железы в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 5 ноября 2015 года № 1245 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 апреля 2015 года № 370 «О порядке проведения диспасеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

На сегодняшний день имеется возможность оставить отзыв, обращение или жалобу посредством обращения в Региональный контакт-центр здравоохранения (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 26 января 2015 года № 50 «Об организации телефона горячей линии по вопросам оказания доступности и качества медицинской помощи, лекарственного обеспечения, охраны здоровья, обезболивания на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»), а также в специальный раздел сайта Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Возможность оставить на сайтах медицинских организаций отзыв о качестве оказания медицинской помощи по профилю «онкология» будет предоставлена до конца 2019 года.

4.9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

Подготовка врачей-онкологов – в клинической ординатуре окружных вузов, остальных специалистов по профилям – в окружных и федеральных вузах: врач-патологоанатом – 22 человека; врач клинической лабораторной диагностики – 20 человек; врач лабораторной генетики – 2 человека; врач-гематолог – 5 человек; врач ультразвуковой диагностики – 13 человек; врач функциональной диагностики – 6 человек; врач-эндоскопист – 4 человека; врач-рентгенолог – 27 человек; врач-трансфузиолог – 4 человека; рентген-лаборанты – 21 человек. Для доукомплектования врачами онкологами 6 центров амбулаторной онкологической помощи необходимо 14 специалистов:

2019 год: на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 2 врача;

2019 год: на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», г. Сургут, – 2 врача;

2020 год: на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск, – 3 врача;

2021 год: на базе БУ «Няганская городская поликлиника», г. Нягань, – 2 врача;

2021 год: на базе АУ «Советская районная больница», г. Советский, – 2 врача;

2023 год: на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер», г. Нижневартовск, – 3 врача.

Запланировано формирование и расширение системы материальных стимулов для медицинских работников к 2020 году посредством введения стимулирующих выплат за эффективность в трудовой договор.

В автономном округе оказывается социальная поддержка молодым специалистам в соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 12 октября 2012 года № 375-п «О денежных выплатах отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам, оказывающим первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»:

по программе «Земский доктор» осуществляются компенсационные выплаты в размере до 1 млн. рублей;

предоставление служебного жилья, ежемесячная компенсация расходов за коммунальные услуги молодым специалистам.

Раздел V. Ожидаемые результаты региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение «грубого» показателя смертности до уровня 109,1;

снижение стандартизованного показателя смертности до уровня 128,2;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 63,0%;

увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, до 60,0%;

снижение одногодичной летальности пациентов со злокачественными новообразованиями до уровня 17,3%;

повышение эффективности использования «тяжелого» диагностического и терапевтического оборудования: установок компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, а также радиотерапевтического оборудования для лечения злокачественных новообразований до 85%.

Таблица 29

Планируемое число диагностических исследований/курсов лечения по каждой группе оборудования/неделю

метод	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Динамика %
Сцинтиграфия	40	45	48	48	48	50	50	25
ПЭТ-КТ	30	40	44	46	46	48	50	66,6
КТ	665	700	700	700	700	700	700	5,2
МРТ	345	400	400	400	400	400	400	16
Курсы лучевой терапии	33	33	34	34	35	35	35	6
«Гамма-нож»	3	3	3	4	4	4	4	33

Планируемое повышение количества компьютерных томографий на 5,2% от исходного уровня, магнитно-резонансных томографий – на 16%, сцинтиграфических исследований – на 25%, позитронно-эмиссионных томографий – на 66,6%. Увеличить долю исследований с контрастированием при магнитно-резонансных томографиях – на 10%, при компьютерных томографиях на 15%, курсов лучевой терапии – на 6%, курсов стереотаксической радиохирургии на аппарате «Гамма-нож» – на 33%.

Раздел IV. Переоснащение медицинским оборудованием по региональной программе «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№	Наименование медицинского оборудования	2019 г.				2020 г.				2021 г.				2022 г.				2023 г.				2024 г.				Суммарное кол-во оборудования
		БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	БУ "Окружная клиническая больница"	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"	
1	Аппарат для фотодинамической терапии													1												1
2	Лазерный хирургический комплекс (CO2 лазер)		1							1																2
3	Маммограф цифровой со стереотаксической пункционной приставкой					1																	1			2
4	Рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места					1																				1
5	Дозкалибратор									1																1
6	Гамма-детектор для интраоперационных исследований					1																				1
7	Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)								1		1															2
8	Магнитно-резонансный томограф					1									1											2
9	Ускорительный комплекс с максимальной энергией 18 - 25 МэВ с мультилифколлиматором с функциями: изменения модуляции интенсивности пучка, облучения под визуальным контролем, синхронизации дыхания пациента									1								1								2
10	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии							1																		1
11	Система компьютерного дозиметрического планирования сеансов	1												1												2

	облучения 3D																										
12	Набор фиксирующих приспособлений	1																									1
13	Дополнительное оборудование для радиомодификации	1																									1
14	Аппаратура для абсолютной дозиметрии	1																									1
15	Аппаратура для относительной дозиметрии	1																									1
16	УЗИ-аппарат экспертного класса					1	1	1		1			1			2											7
17	Станция для вырезки материала					1	1		1																		3
18	Автомат для проводки материала процессорного типа						2		1	1																	4
19	Автомат для проводки материала карусельного типа						2																				2
20	Станция для заливки материала						1		1	1	1	1															5
21	Микротом для парафиновых срезов ротационный моторизованный						7	1	1	2																	11
22	Криомикротом для парафиновых срезов						2				1																3
23	Автомат для пробоподготовки в иммуногистохимии										1																1
24	Автомат для окраски микропрепаратов						3		1			1															5
25	Автомат для заключения микропрепаратов						2		1		1					1											5
26	Микроскоп световой универсальный					2	16	2	1	2	1	3															27
27	Микроскоп световой сканирующий				1																						1
28	Архивная система для хранения микропрепаратов					8	6		3	2	2		3														24
29	Видеоэндоскопический комплекс					2																					2
30	Аргоно-плазменный коагулятор						1	1						1										1			4
31	Термостат					1																					1
	Итого:	5	1	0	1	19	44	6	11	12	8	5	4	3	1	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	126

Приложение 13
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 5 октября 2018 года № 337-п

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

Раздел I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – автономный округ, Югра, ХМАО – Югра) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины. Протяженность территории региона с запада на восток составляет почти 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – 900 км. Протяженность границ округа составляет 4733 км.

Площадь Ханты-Мансийского автономного округа составляет 534,8 тыс. км^2 (9 место по площади среди субъектов Российской Федерации (далее также – РФ)). В рамках муниципального устройства на территории автономного округа создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений) и расположено 195 населенных пунктов:

16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»);

24 поселка городского типа;

58 поселков;

45 сел;

52 деревни.

Плотность населения составляет 3,11 человек на 1 км^2 (данные 2018 года). Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий автономного округа.

Общая численность населения автономного округа по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) по состоянию на 31 декабря 2018 года составляет 1 663 798 человек, из них сельских жителей – 125 756 (7,6%), городских – 1 538 042 (92,4%). Детей в

возрасте до 17 лет зарегистрировано 404 152. Лиц моложе трудоспособного возраста – 386 623 (23,2%), трудоспособного возраста – 1 003 705 (60,4%), старше трудоспособного – 273 467 человек (16,4%).

За 3 года численность автономного округа увеличилась на 18,01 тыс. человек или на 1,1%. Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2018 году составил 7,3 на 1 тыс. населения.

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости при низком показателе смертности населения. Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 9 место по показателям рождаемости и 5 место по смертности.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре 125 168 человек проживают в отдаленных районах (определенных Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 декабря 2004 года № 101-оз «О перечнях труднодоступных и отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, применяемых при проведении выборов»).

Рисунок 1

Численность населения автономного округа по муниципальным образованиям

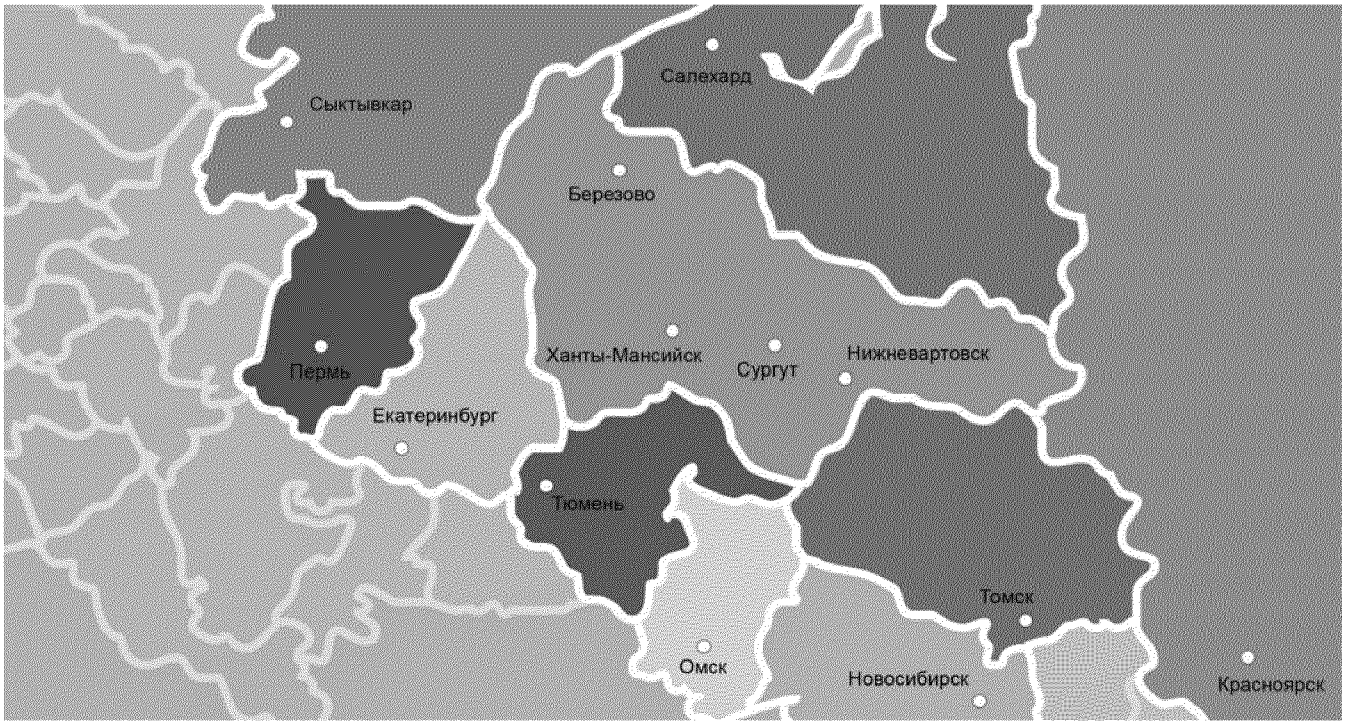


Рисунок 2

Численность населения автономного округа по муниципальным образованиям

Таблица 1

Численность населения автономного округа в разрезе муниципальных образований (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Наименование муниципального образования	Численность населения – всего, тыс. чел.	В том числе:		дети 0-17, тыс. чел.	Взрослые, тыс. чел.
		городское, тыс. чел	сельское, тыс. чел.		
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1663,798	1538,042	125,756	404,152	1259,643
Городской округ г. Ханты-Мансийск	99,385	99,385	-	16,919	82,466
Городской округ г. Когалым	66,864	66,720	0,144	11,077	55,787
Городской округ г. Лангепас	45,804	44,582	1,222	14,221	31,583
Городской округ г. Мегион	54,199	54,199	-	30,491	23,708
Городской округ г. Нефтеюганск	127,710	127,710	-	68,599	59,111

Городской округ г. Нижневартовск	276,503	276,503	-	15,653	260,850
Городской округ г.Нягань	62,508	61,885	0,623	4,881	57,627
Городской округ г. Покачи	17,987	17,987	-	10,704	7,283
Городской округ г. Пыть-Ях	39,831	39,831	-	11,869	27,962
Городской округ г. Радужный	43,726	43,726	-	9,062	34,664
Городской округ г. Сургут	373,940	373,940	-	10,682	363,258
Городской округ г. Урай	40,292	40,292	-	9,691	30,601
Белоярский район	28,434	19,542	8,892	7,258	21,176
Березовский район	22,246	14,085	8,161	6,351	15,895
Кондинский район	30,779	21,495	9,284	8,011	22,768
Нефтеюганский район	44,550	26,163	18,387	11,339	33,211
Нижневартовский район	35,993	29,267	6,726	8,047	27,946
Октябрьский район	24,137	11,038	13,100	6,561	17,576
Советский район	48,154	45,100	3,054	11,932	36,222
Сургутский район	123,330	87,167	36,163	36,145	87,185
Ханты-Мансийский район	20,000			4,659	15,341

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного округа в динамике за 5 лет (Федеральной службы государственной статистики)

Показатели	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2014 -2018
Население на 31 декабря (в тыс. человек)	1612,1	1626,8	1646,1	1655,1	1664,1	+3,2%
Рождаемость на 1000 населения	17,3	16,6	15,7	14,1	13,5	-22%
Общая смертность на 1000 населения	6,4	6,4	6,2	6,2	6,2	-3,1%
Естественный прирост на 1000 населения	10,9	10,2	9,5	7,9	7,3	-33%
Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. нас.	455,6	432,3	407,9	386,0	374,0	-18%
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	72,27	72,58	73,50	73,87	74,00	+2,4%

Следует отметить и неблагоприятные тенденции последнего десятилетия - снижение рождаемости и рост численности граждан пожилого возраста. Автономный округ лидирует среди российских регионов по темпу прироста населения старше трудоспособного возраста: в 2018 году прирост составил 7,5% (2 место после Ингушетии). Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в автономном округе - 16% (за 10 лет увеличение в

2 раза, при этом доля лиц трудоспособного возраста снизилась на 5,4%). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста
среди населения автономного округа (%)

	2014	2015	2016	2017	2018
Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)	12,7	14,0	14,8	14,8	16,0

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2018 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (40,9%), новообразования (19,2%), внешние причины (9,7%).

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

По итогам 2018 года автономный округ по-прежнему входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения (пятое ранговое место, в 2,3 раза ниже, чем в Российской Федерации – 573,6 на 100 тыс. населения). Сохранению лидирующих позиций по низким показателям смертности от болезней системы кровообращения в регионе способствуют следующие факторы.

1. Социальная ориентированность политики Правительства автономного округа: направление значительной доли средств бюджета автономного округа на развитие здравоохранения, реализация масштабных региональных программ, таких как: инновационный проект по обеспечению неотложной кардиологической помощью населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югра-КОР» (2008-2018 годы).

2. Высокий уровень развития кардиологической службы автономного округа.

3. Постоянное совершенствование региональной организационной модели оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи.

4. Мониторинг и анализ медико-социальных показателей у пациентов с болезнями системы кровообращения в целом по автономному округу и отдельно по каждому муниципальному образованию, что позволяет своевременно выявлять дефекты организации медицинской помощи и принимать управленческие решения для их устранения.

В 2018 году показатель смертности от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре составил 254,9 на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить, что разница стандартизованных показателей смертности от болезней системы кровообращения между автономным округом и Российской Федерацией не столь существенна: в автономном округе – 395,1, что на 10% ниже аналогичного показателя в стране.

Анализ показателя смертности от болезней системы кровообращения за 10 лет демонстрирует неуклонное устойчивое его снижение показателя в целом с 2009 года на 11%.

Рисунок 3

Смертность от болезней системы кровообращения на территории автономного округа в 2018 году

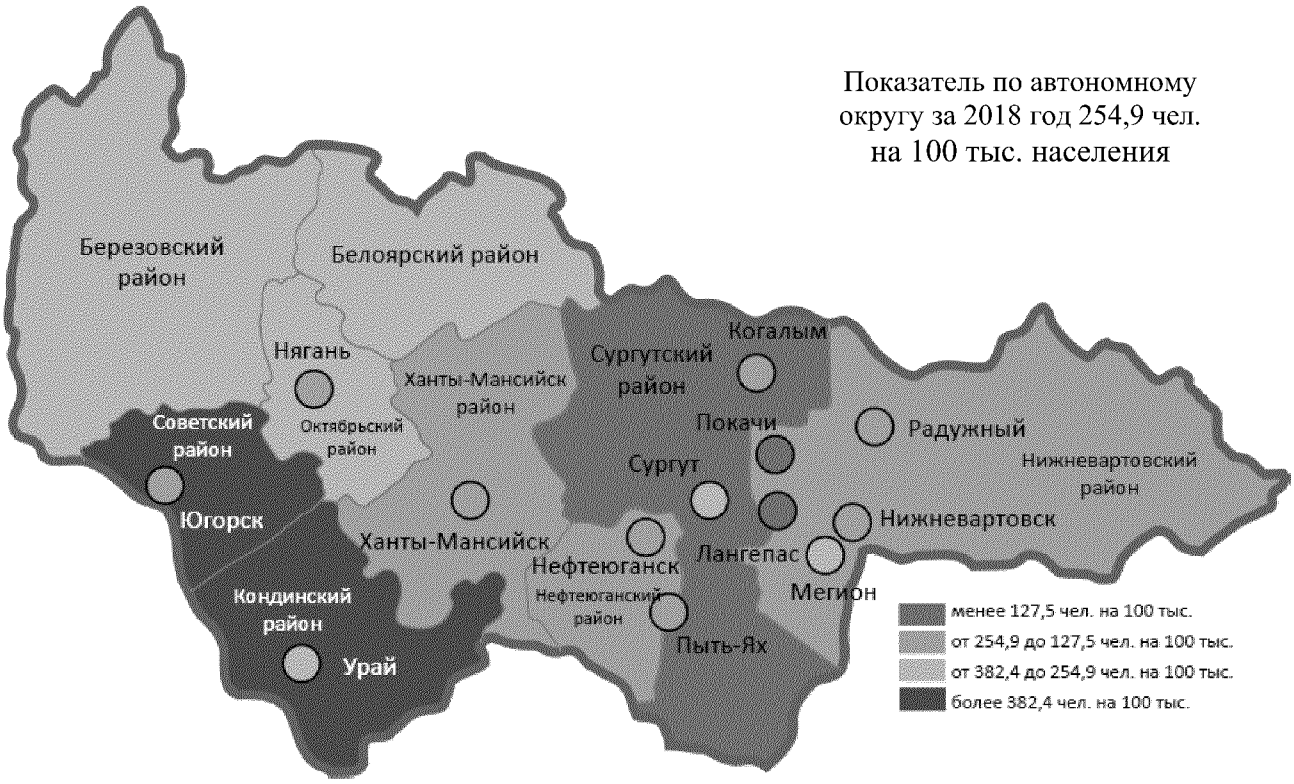


Рисунок 4

Динамика смертности по основным нозологическим формам в автономном округе за 2014-2018 годы (на 100 тыс. населения)

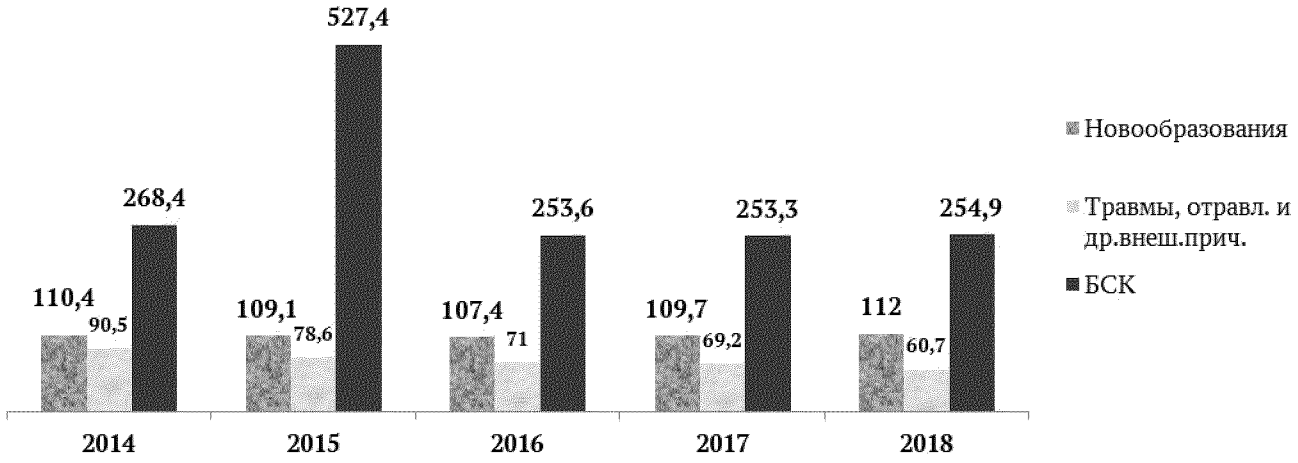


Рисунок 5

Сравнительная динамика уровня смертности от болезней системы кровообращения в Российской Федерации и автономном округе, 2014-2018 годы (на 100 тыс. населения)

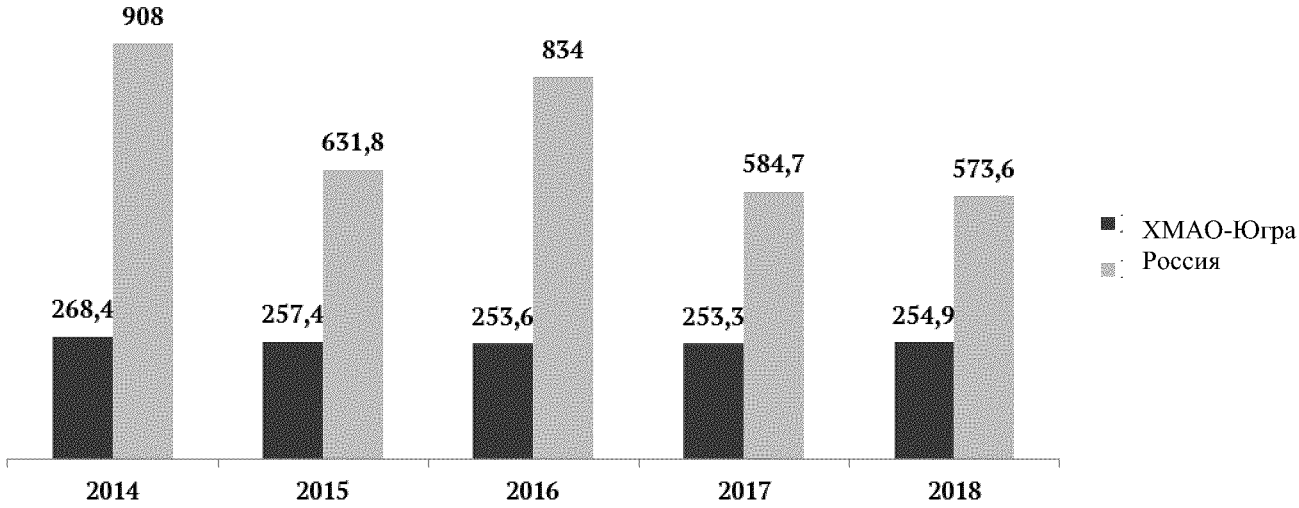


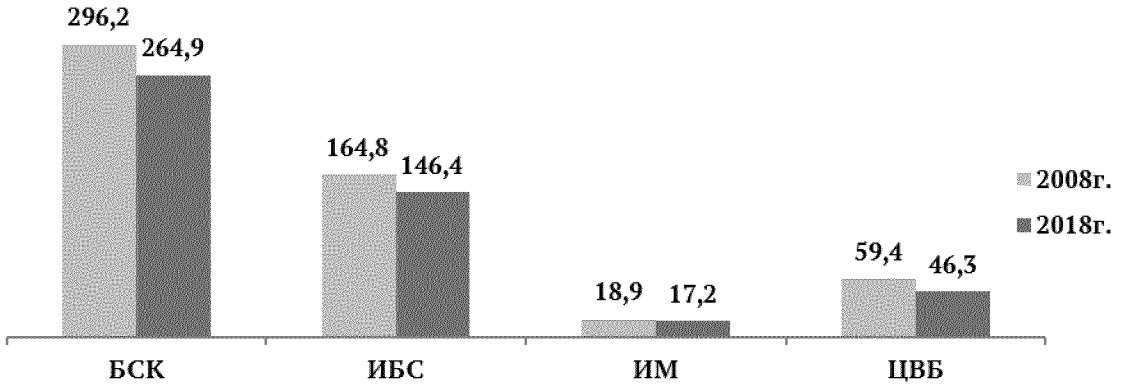
Таблица 4

10-летняя динамика смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе на 100 тыс. населения, 2008-2018 годы (по данным Федеральной службы государственной статистики)

2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
286,9	300,1	293,2	287,5	283,5	268,4	257,4	253,6	253,3	254,9

Рисунок 6

Динамика показателей смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе, 2008-2018 годы (на 100 тыс. населения)



Смертность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 254,9 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 253,3 (абсолютные показатели: 2018 год - 4235 умерших, 2017 год - 4186 умерших). В сравнении с 2017 годом показатель смертности от болезней системы кровообращения увеличился на 0,6%.

Смертность от ишемической болезни сердца в 2018 году составила 146,4 на 100 тыс. населения, в 2017 году - 142,3 на 100 тыс. населения (абсолютные показатели: 2018 год - 2430 умерших, 2017 год - 2348 умерших). В динамике за 5 лет отмечается снижение смертности на 4,2%.

Таблица 5

Структура смертности от болезней системы кровообращения в Югре
(по данным Федеральной службы государственной статистики)

Население, человек	1604662		1619415		1636416		1 650 576		1 663 798	
	2014		2015		2016		2017		2018	
	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения
Артериальная гипертензия	145	9,0	129	8,0	89	5,4	141	8,5	91	5,5
Инфаркт миокарда	300	18,7	236	14,6	263	15,9	237	14,4	286	17,2
Ишемическая болезнь сердца	2456	153,1	2348	145,0	2 336	141,5	2 348	142,3	2 430	146,4
Хроническая сердечная недостаточность	348	21,7	406	25,1	256	15,5	302	18,3	211	12,7
Субарахноидальное кровоизлияние	38	2,4	36	2,2	65	3,9	33	2,0	28	1,7
Внутримозговые и др. кровоизлияния	214	13,3	195	12,0	205	12,4	187	11,3	198	11,9
Инфаркт мозга	294	18,3	272	16,8	272	16,5	234	14,2	227	13,7
Инсульт, неуточненный	40	2,5	39	2,4	27	1,6	19	1,2	18	1,1
Цереброваскулярные болезни	788	49,1	803	49,6	834	50,5	716	43,4	768	46,0
Болезни системы кровообращения	4293	267,5	4170	257,5	4 146	251,2	4 186	253,3	4 235	254,9

Смертность от инфаркта миокарда в 2018 году составила 17,2 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 14,4 на 100 тыс. населения (абсолютные показатели: 2018 год - 286 умерших, 2017 год – 237 умерших). В динамике за 5 лет отмечается снижение показателя смертности на 8%.

Смертность от цереброваскулярных болезней в 2018 году составила 46,0 на 100 тыс. населения, в 2017г. – 43,4 на 100 тыс. населения. В динамике за 5 лет отмечается снижение показателя смертности на 6,3%.

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в 2018 году составила 28,4 на 100 тыс. населения, в 2017 году – 28,7 на 100 тыс. населения. В динамике за 5 лет отмечается снижение показателя на 22,2%.

Структура смертности без существенных изменений за 5 лет: в 2018 году доля ишемической болезни сердца составила 57,4 %, в том числе

инфаркт миокарда – 6,8%, цереброваскулярных болезней – 18,1 %, в том числе острого нарушения мозгового кровообращения – 11,1 %.

В структуре смертности недостаточно учтена хроническая сердечная недостаточность – данная патология зачастую не кодируется в качестве причины смерти пациентов.

Рост смертности от инфаркта миокарда в 2018 году в сравнении с 2017 годом по результатам проведенных проверок обусловлен следующим:

увеличение случаев смерти лиц пожилого и старческого возраста, в том числе в непрофильных стационарах (хирургические, нефрологические, гастроэнтерологические и т.д.); этому способствует часто встречающаяся у пожилых коморбидная патология, способствующая развитию коронарных катастроф у больных, находящихся на лечении в стационарах не кардиологического профиля;

увеличение случаев смерти на дому до прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе лиц трудоспособного возраста, когда диагноз инфаркта миокарда выставлен на основании данных судебно-медицинской экспертизы.

Одна из важных проблем здравоохранения автономного округа – высокая смертность трудоспособного населения, особенно мужского.

Таблица 6

Число умерших в разрезе возрастных групп, 2018 год, абсолютные показатели
(по данным Федеральной службы государственной статистики)

Нозологии	Трудоспособный возраст			Старше трудоспособного		
	муж.	жен	все	муж	жен	все
От всех причин всего, в т.ч.:	2986	768	3754	2920	3356	6276
болезни системы кровообращения	1070	182	1252	1329	1527	2856

Всего в 2018 году умерли 3754 человека трудоспособного возраста, мужчины из этого числа составляют 79,5%, женщины 20,5%, т.е. на каждую умершую в этом возрасте женщину приходится 4 мужчин. В группе умерших от ишемической болезни сердца каждый пятый - трудоспособного возраста (20,9%). Из числа умерших от инфаркта миокарда каждый четвертый (23,8%) трудоспособного возраста. Среди трудоспособных лиц, умерших по причине болезней системы кровообращения, соотношение мужчин и женщин составляет 6:1. Лица старше трудоспособного возраста среди умерших от болезней системы кровообращения составили 68,4%, большая часть из них (63,6%) умерли вне стационара.

В структуре смерти от всех причин болезни системы кровообращения составляют 40,9% от числа всех смертей, в том числе в трудоспособном возрасте – 33,4%, в возрасте старше трудоспособного – 45,5%.

В сравнении с 2017 годом удельный вес умерших от болезней системы кровообращения, в том числе ишемической болезни сердца, в трудоспособном возрасте уменьшился на 10% и 16% соответственно. Таким образом, прирост числа умерших в 2018 году произошел за счет населения старше трудоспособного возраста.

Таблица 7

Показатели смертности от болезней системы кровообращения среди населения трудоспособного возраста за 2014-2018 годы (данные Росстата)

	2014		2015		2016		2017		2018	
	абсолютные показатели	на 100 тыс. нас.	абсолютные показатели	на 100 тыс. нас.	абсолютные показатели	на 100 тыс. нас.	абсолютные показатели	на 100 тыс. нас.	абсолютные показатели	на 100 тыс. нас.
Инфаркт миокарда	64	6,3	61	6,0	74	4,5	69	6,8	88	8,7
Ишемическая болезнь сердца	730	71,5	647	63,3	641	62,3	581	56,8	587	58,2
Цереброваскулярные болезни	207	20,3	184	18,0	200	19,4	181	17,7	179	17,8
Болезни системы кровообращения	1368	134,0	1329	130,1	1337	130,0	1366	130,5	1277	126,7

В сравнении с 2014 годом смертность от болезней системы кровообращения, ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней в трудоспособном возрасте снизилась соответственно на 5,4%, 18,6%, 12,3%. Вместе с тем отмечается повышение смертности от инфаркта миокарда на 38%.

Наиболее высокие значения показателей смертности от болезней системы кровообращения в 2018 году в муниципальных образованиях западной зоны: Советский, Октябрьский, Кондинский, Белоярский и Березовский районы. Причинами такого уровня смертности являются особенности населения (возрастной состав выше среднеокружного, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к лечению).

В ряде муниципальных образований (особенно г. Сургут) на уровень смертности от болезней системы кровообращения оказывают влияние проблемы кодирования первоначальной причины смерти у лиц, умерших на дому, недостаточный учет судебно-медицинскими экспертами данных первичной медицинской документации, что ведет к необоснованному

завышению доли ишемической болезни сердца (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

Таблица 8

Показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований за 2017-2018 годы (Медицинский информационно-аналитической центр)

Территории	2017	2018	Динамика
Белоярский район	264,1	346,4	31,2
Березовский район	342,0	342,0	б/д
Кондинский район	459,5	453,1	-1,4
Нефтеюганский район	212,7	206,0	-3,2
Нижневартовский район	226,9	226,9	б/д
Октябрьский район	455,1	430,7	-5,4
Советский район	413,7	444,6	7,5
Сургутский район	188,7	173,9	-7,8
Ханты-Мансийский район	221,5	226,6	2,3
г. Когалым	170,7	185,9	8,9
г. Лангепас	147,6	130,0	-11,9
г. Мегион	280,2	280,2	б/д
г. Нягань	234,8	236,4	0,7
г. Покачи	128,6	72,7	-43,5
г. Пыть-Ях	246,6	231,8	-6
г. Радужный	217,0	207,8	-4,2
г. Урай	214,7	274,0	27,6
г. Югорск	327,2	257,5	-21,3
г. Нефтеюганск	235,4	248,9	5,7
г. Нижневартовск	220,7	238,5	8,1
г. Сургут	301,6	295,6	-2
г. Ханты-Мансийск	215,0	193,7	-9,9
Всего по автономному округу	253,3	254,9	0,6

В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год в сравнении с 2017 годом отмечается увеличение числа умерших от ишемической болезни сердца на 161 человек и от инфаркта миокарда на 47 человек.

Таблица 9

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2017-2018 годы, абсолютные показатели

Территория	2017	2018	Динамика, абсолютные показатели
Сургут	1078	1097	19
Ханты-Мансийск	204	191	-13
Нижневартовск	600	660	60
Урай	87	111	24
Ханты-Мансийский р-он	44	45	1
Покачи	21	13	-7
Нефтеюганск	296	318	22
Когалым	111	124	13
Лангепас	66	59	-7
Березовский район	71	78	7
Белоярский район	74	100	26
Кондинский район	144	141	-3
Мегион	155	154	-1
Югорск	129	98	-31
Нефтеюганский район	92	94	2
Нижневартовский район	92	83	-9
Нягань	137	146	9
Октябрьский район	114	106	-8
Пыть-Ях	101	95	-6
Радужный	89	90	1
Советский район	202	217	15
Сургутский район	279	215	-64
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	4186	4235	49

В динамике в сравнении с показателями 2017 года число умерших от болезней системы кровообращения наиболее значительно повысилось в следующих муниципальных образованиях: г. Нижневартовск (+49 человек), г. Урай (+24 человека), Белоярский район (+24).

В таблице 10 отражена динамика относительных показателей смертности от болезней системы кровообращения прикрепленного населения в разрезе медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена.

Таблица 10

Динамика показателей смертности от болезней системы кровообращения в медицинских организациях автономного округа за 2017 – 2018 годы			
Медицинская организация	Показатель на 100 тыс. населения 2018	Показатель на 100 тыс. населения 2017	Динамика 2017-2018
Угутская участковая больница, Сургутский район	647,9	419,2	54,6%
Пионерская районная больница, Советский район	604,3	513,7	17,6%
Кондинская районная больница, пгт.Междуреченский	423,9	470,6	-9,9%
Мегионская городская больница № 2 (пгт. Высокий)	398,2	199,1	100,0%
Мегионская городская больница № 1	370,2	328,1	12,8%
Советская районная больница	363,3	322,3	12,7%
Октябрьская районная больница	355,8	327,1	8,8%
Белоярская районная больница	354,2	242,0	46,4%
Нижневартовская городская поликлиника	322,7	244,5	32,0%
Игримская районная больница	322,6	271,7	18,7%
Березовская районная больница	319,8	238,0	34,4%
Центр общей врачебной практики, с. Мулымья Кондинский район	312,6	312,6	0,0%
Новоаганская районная больница, Нижневартовский район	303,5	245,4	23,7%
Няганская городская поликлиника (с Талинской поликлиникой)	293,2	287,1	2,1%
Урайская городская клиническая больница	275,2	221,1	24,5%
Сургутская городская поликлиника № 4	260,2	261,8	-0,6%
Югорская городская больница	248,7	334,3	-25,6%
Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив	246,2	243,8	1,0%
Сургутская городская поликлиника № 3	245,8	234,4	4,9%
Сургутская городская клиническая поликлиника № 1	234,8	262,6	-10,6%
Пыть-Яхская окружная клиническая больница	232,4	210,2	10,6%
Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск	219,9	177,3	24,0%
Поликлиника поселка Белый Яр, Сургутский район	215,4	218,0	-1,2%
Радужнинская городская больница	201,6	192,3	4,8%
Ханты-Мансийская районная больница	199,7	220,4	-9,4%
Когалымская городская больница	189,7	163,5	16,0%
Сургутская городская клиническая поликлиника № 2	183,7	193,5	-5,1%
Нефтеюганская районная больница, пгт. Пойковский	174,0	201,3	-13,6%
Нижневартовская районная больница, рп. Излучинск	150,0	134,6	11,4%
Федоровская городская больница, Сургутский район	138,1	162,9	-15,2%
Лангепасская городская больница	136,4	105,5	29,3%
Лянторская городская больница, Сургутский район	120,3	162,8	-26,1%
Покачевская городская больница	63,1	103,3	-38,9%

Нижнесортымская участковая больница, Сургутский район	25,3	42,7	-40,7%

Анализ показателей смертности в разрезе муниципальных образований за 2018 год.

Белоярский район

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения составила 346,4, что на 36% выше среднеокружного показателя (254,9), смертность от инфаркта миокарда 41,8, что в 2,5 раза выше среднеокружного показателя – 17,2. В сравнении с 2017 годом отмечен рост смертности от болезней системы кровообращения на 31,2%.

Березовский район

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения - 342,0, что в 1,4 раза выше среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

смертность от гипертонической болезни – 31,2, что в 5,7 раз выше среднеокружного показателя (5,5);

смертность от инфаркта миокарда – 26,7, что в 1,6 раза выше среднеокружного показателя (17,2);

смертность от цереброваскулярных болезней – 102,5, что в 2,3 раза выше среднеокружного показателя (46,0).

Кондинский район

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения - 453,1, самая высокая в автономном округе, в 1,8 раза выше среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

смертность от гипертонической болезни – 29,1, что в 5,2 раза выше среднеокружного показателя (5,5);

смертность от ишемической болезни сердца – 213,0, на 45% выше среднеокружного показателя (146,4);

смертность от инфаркта миокарда – 45,3, в 2,6 раза выше среднеокружного показателя (17,2);

смертность от цереброваскулярных болезней – 97,2, в 2,1 раза выше среднеокружного показателя (46,0).

Г. Лангепас

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения - 130,0, что на 48% ниже среднеокружного показателя, смертность от ишемической болезни сердца - 65.4, что в 2 раза ниже среднеокружного показателя (146,4).

Г. Покачи

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения - 72,7, что в 3,5 ниже среднеокружного показателя (254,9).

Г. Пыть-Ях

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 231,8, что на 7% ниже среднеокружного показателя.

Г. Урай

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 274,0, что на 8% выше среднеокружного показателя, в т.ч.:

смертность от инфаркта миокарда – 29,7, что на 72% выше среднеокружного показателя – 17,2;

смертность от цереброваскулярных болезней – 86,7, в 1,9 раза выше среднеокружного показателя – 46,0.

В сравнении с 2017 годом отмечен рост смертности от болезней системы кровообращения на 27,6%.

Г. Когалым

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 185,9, что на 27% ниже среднеокружного показателя.

Г. Нефтеюганск

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 248,9, показатель находится на уровне среднеокружного значения, однако вместе с этим смертность от артериальной гипертонии составляет 24,3, что в 4,4 раза выше среднеокружного показателя (5,5).

Нефтеюганский район

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 206,0, что на 17,7% ниже среднеокружного показателя. Смертность от ишемической болезни сердца составила 107,1 на 100 тыс. населения, что на 26,8% ниже, чем в среднем по округу (146,4), за исключением смертности от инфаркта миокарда, которая незначительно выше среднеокружного показателя (на 4,1%) и составила 17,9 (по округу – 17,2).

Г. Нижневартовск

Смертность на 100 тыс. населения от болезней системы кровообращения составила 238,5, что на 9,8% выше, чем в 2017 году, однако на 6,2% ниже среднеокружного показателя, смертность от ишемической болезни сердца – 125,7, что на 14% ниже окружного значения. Вместе с этим смертность от инфаркта миокарда составила 22,8, что на 32,5% выше среднеокружного показателя (17,2).

Нижневартовский район

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 226,9, что на 9,7% ниже среднеокружного показателя, смертность от ишемической болезни сердца – 99,8, что на 31,8% ниже

окружного значения. Смертность от инфаркта миокарда – 19,4, что на 12,8% выше среднеокружного показателя (17,2).

Г. Нягань

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 236,4, что на 7,3% ниже средней по автономному округу; смертность от ишемической болезни сердца – 154,5, что на 5,5% выше окружного значения. Существенно ниже среднеокружной смертность от инфаркта миокарда – 12,0, что на 30,2% ниже среднеокружного показателя (17,2).

Г. Мегион

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 280,2, что на 11% выше среднеокружного показателя. Смертность от инфаркта миокарда – 14,7, ишемической болезни сердца – 113,9, что ниже среднеокружных значений на 14,5% и на 22,2% соответственно. Смертность от цереброваскулярных болезней – 80,8, что в 1,8 раза выше, чем по автономному кругу (46,0).

Октябрьский район

Показатели смертности по всем нозологиям от болезней системы кровообращения одни из самых высоких в автономном округе: на 100 тыс. населения – 430,7, в 1,7 раза выше среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

смертность от ишемической болезни сердца – 182,7, в 1, 2 раза выше средней по автономному округу (146,4);

смертность от цереброваскулярных болезней – 84,3, в 1,8 раза выше средней по автономному округу (46,0).

Г. Радужный

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 207,8, что на 19% ниже среднеокружного показателя, в т.ч.:

от инфаркта миокарда – 16,1, что на 6,4% ниже среднеокружного показателя (17,2);

от ишемической болезни сердца – 114,7, что на 21,7% ниже среднеокружного показателя (146,0);

смертность от цереброваскулярных болезней выше среднеокружного значения на 19,6% - 55,0 (46,0).

Советский район

Показатели смертности одни из самых высоких в автономном округе. Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 444,6, что в 1,8 раза выше среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

от гипертонической болезни – 14,5, в 2,6 раза выше средней по автономному округу (5,5);

от ишемической болезни сердца – 248,4, что в 1,7 раза выше средней по автономному округу (146,4);

от инфаркта миокарда – 31,1, что в 1,8 раза выше средней по автономному округу (17,2);

от цереброваскулярных болезней – 107,6, в 2,3 раза выше средней по автономному округу (46,0).

Сургутский район

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 173,9, что на 32% ниже среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

смертность от ишемической болезни сердца – 78,8, почти в 2 раза ниже среднеокружной;

смертность от цереброваскулярных болезней – 14,5, более чем в 3 раза ниже среднеокружной.

Г. Сургут

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения – 295,6, что на 16,3% выше среднеокружного показателя (254,9), в т.ч.:

смертность от ишемической болезни сердца - 210,5, на 43,8% выше, чем в среднем по автономному округу (146,4);

смертность от цереброваскулярных болезней - 38,6, что на 16,1% ниже среднеокружного значения (46,0).

Г. Югорск

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 257,5, данный показатель находится на уровне среднеокружного, но смертность от инфаркта миокарда выше среднеокружного показателя (24,1).

Г. Ханты-Мансийск

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 193,7, что на 25% ниже среднеокружного показателя (254,9). Вместе с тем смертность от артериальной гипертонии – 11,1, что в 2 раза выше среднеокружного показателя (5,5).

Ханты-Мансийский район

Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 224,8, что на 11,8% ниже среднеокружного показателя (254,9), однако смертность от артериальной гипертонии составила 10,0, что почти в 2 раза выше среднеокружного показателя (5,5).

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения в 2018 году составила 18654,4 на 100 тыс. населения. Отмечается неуклонный рост данного показателя с 2014 года по 2018 год. Общая

заболеваемость указанными болезнями повысилась на 15,2% в сравнении с 2017 годом и на 48,7% в сравнении с 2014 годом (2017 год – 16194,6 на 100 тыс. населения, 2014 год – 12547,7 на 100 тыс. населения). Существенный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения обусловлен повышением выявляемости, в том числе в результате диспансеризации и массовых профилактических акций.

Отмечается прогрессивный рост общей заболеваемости ишемической болезнью сердца, артериальной гмпертонией, цереброваскулярными болезнями в динамике за 5 лет (+26%, +51,5%, +53,7% соответственно). Повышение своевременной выявляемости данной патологии закономерно ведет к снижению частоты осложнений: отмечается значимое снижение показателя на 23,9% при остром (с 106,6 на 100 тыс. населения в 2014 году до 81,1 на 100 тыс. населения в 2018 году) и на 74,0% при повторном инфаркте миокарда (с 13,1 на 100 тыс. населения в 2014 году до 3,4 на 100 тыс. населения в 2018 году). Аналогичная тенденция прослеживается и при анализе острых состояний цереброваскулярных болезней: общая заболеваемость субарахноидальными кровоизлияниями снизилась на 51,9% (7,9 на 100 тыс. населения в 2014 году, 3,8 на 100 тыс. населения в 2018году), инфарктами мозга на 24,8% (165,5 на 100 тыс. населения в 2014 году, 124,4 на 100 тыс. населения в 2018 году), преходящими транзиторными ишемическими приступами – на 33,4% (92,4 на 100 тыс. населения в 2014 году, 61,5 на 100 тыс. населения в 2018 году).

В структуре общей заболеваемости в 2018 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 9692,5 на 100 тыс. населения, второе – ишемические болезни сердца – 2348,6 на 100 тыс. населения, третье – цереброваскулярные болезни – 2272,8 на 100 тыс. населения.

При анализе структуры общей заболеваемости прослеживается снижение доли заболеваемости ишемической болезнью сердца в динамике за 5 лет с 14,9% до 12,6%, незначительное увеличение показателя болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, и прочих болезней сердца.

Таблица 11

Общая заболеваемость населения автономного округа болезнями системы кровообращения (федеральная форма статистического наблюдения № 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2014		2015		2016		2017		2018	
		абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения	I00-I99	201348	12547,7	219435	13550,3	256105	15650,4	267305	16194,6	309558	18654,4

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	102682	6399,0	110135	6800,9	139889	8548,5	138793	8408,8	160841	9692,5
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	29944	1866,1	31182	1925,5	34182	2088,8	36864	2233,4	38973	2348,6
Острый инфаркт миокарда	I21	1710	106,6	1448	89,4	1382	84,5	1279	77,5	1345	81,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	210	13,1	173	10,7	171	10,4	74	4,5	56	3,4
Цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	23729	1478,8	25845	1595,9	32373	1978,3	30818	1867,1	37716	2272,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	126	7,9	71	4,4	54	3,3	67	4,1	63	3,8
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	385	24,0	408	25,2	336	20,5	341	20,7	364	21,9
инфаркт мозга	I63	2656	165,5	2069	127,8	1986	121,4	1803	109,2	2065	124,4
инсульт неуточненный	I64	77	4,8	103	6,4	118	7,2	66	4,0	44	2,7
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	1482	92,4	2012	124,2	1800	110,0	1844	111,7	1020	61,5

Рисунок 7

Показатели общей заболеваемости в динамике за период 2014-2018 годов (на 100 тыс. населения)

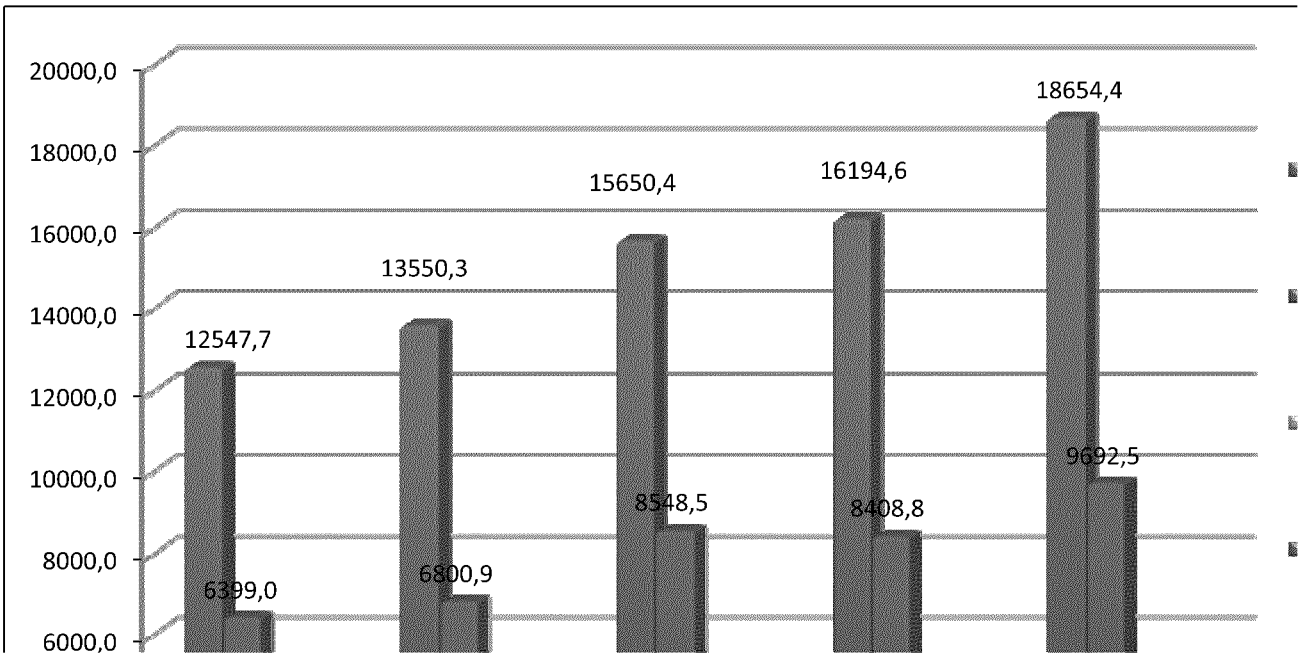
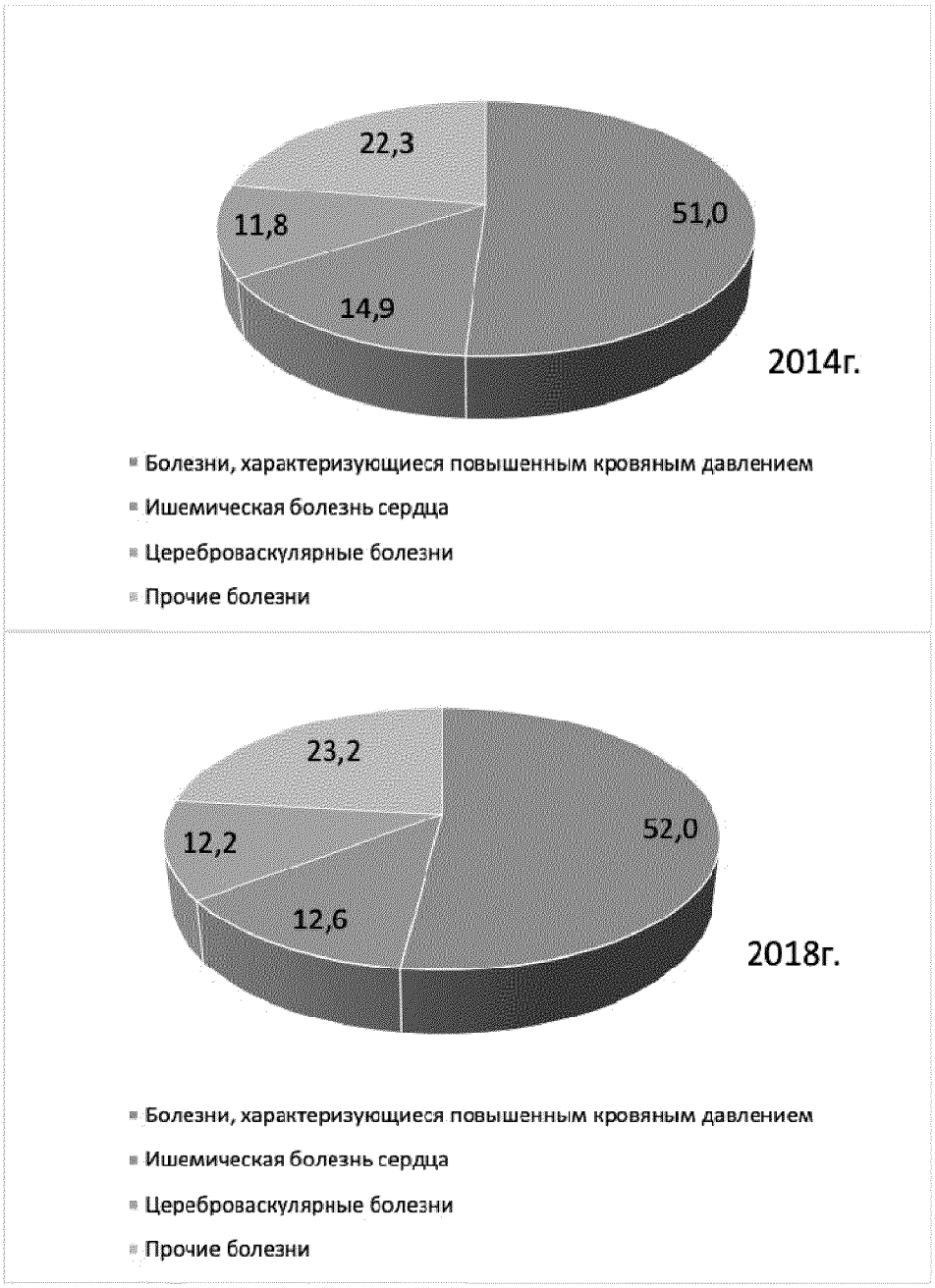


Рисунок 8

Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения по основным нозологиям, сравнение 2014 года и 2018 года (%)



Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости снизилась с 15,9% в 2014 году до 11,2% в 2018 году.

Первичная заболеваемость болезнями системе кровообращения взрослого населения в 2018 году составила 2090,1 на 100 тыс. населения.

Отмечается снижение данного показателя с 2015 года на 2% (2133,9 на 100 тыс. населения в 2015 году).

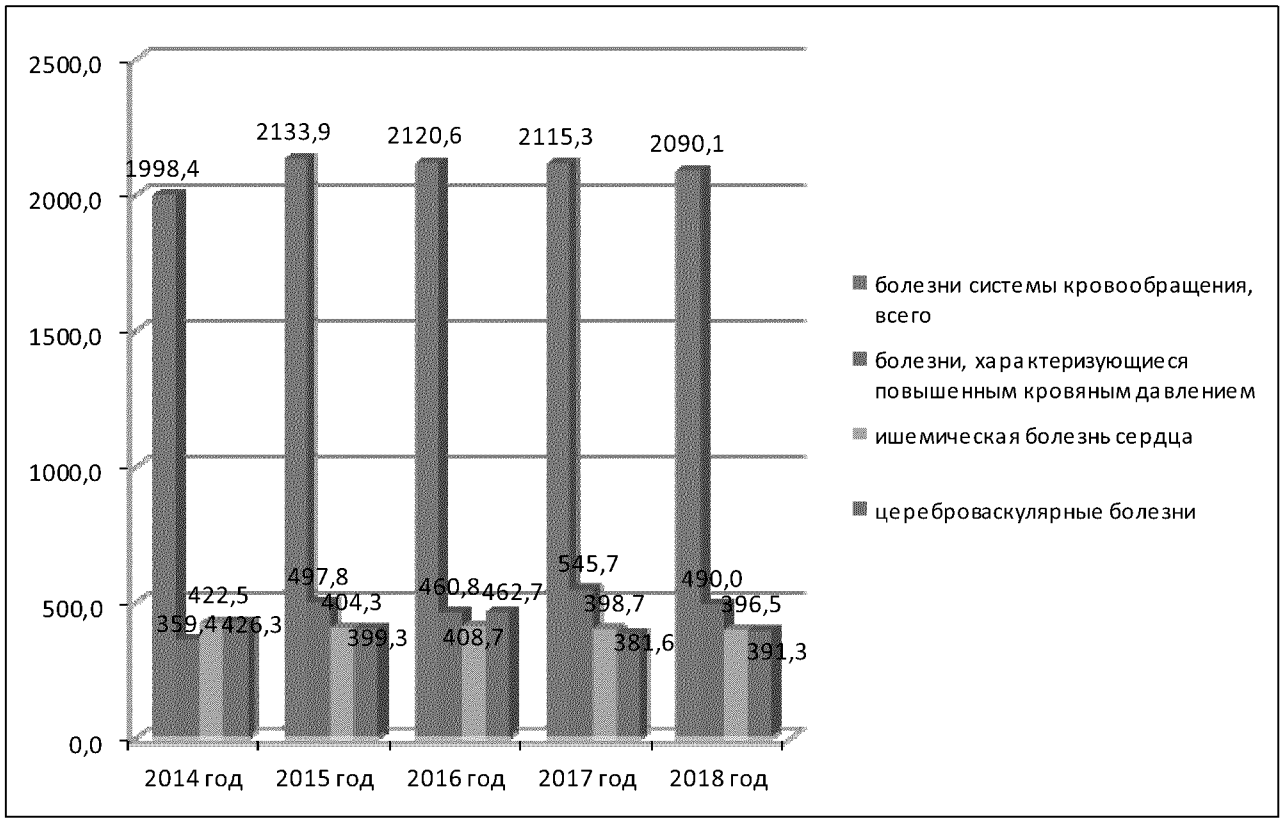
Таблица 12

Первичная заболеваемость населения автономного округа
(Медицинский информационно-аналитический центр)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2014		2015		2016		2017		2018	
		абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения
Болезни системы кровообращения	I00-I99	32068	1998,4	34556	2133,9	34702	2120,6	34915	2115,3	34684	2090,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	5767	359,4	8061	497,8	7541	460,8	9008	545,7	8132	490,0
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	6779	422,5	6548	404,3	6688	408,7	6581	398,7	6580	396,5
Острый инфаркт миокарда	I21	1710	106,6	1448	89,4	1382	84,5	1279	77,5	1345	81,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	210	13,1	173	10,7	171	10,4	74	4,5	56	3,4
Цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	6841	426,3	6466	399,3	7572	462,7	6298	381,6	6493	391,3
субарахноидальное кровоизлияние	I60	126	7,9	71	4,4	54	3,3	67	4,1	63	3,8
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	385	24,0	408	25,2	336	20,5	341	20,7	364	21,9
инфаркт мозга	I63	2656	165,5	2069	127,8	1986	121,4	1803	109,2	2065	124,4
инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	77	4,8	103	6,4	118	7,2	66	4,0	44	2,7
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	236	14,7	418	25,8	542	33,1	551	33,4	557	33,6

Рисунок 9

Показатели первичной заболеваемости в динамике за период 2014-2018 годов (на 100 тыс. населения)



В структуре первичной заболеваемости в 2018 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 490,0 на 100 тыс. населения, второе – ишемические болезни сердца – 396,5 на 100 тыс. населения, третье – цереброваскулярные болезни – 391,3 на 100 тыс. населения.

При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 18,0% до 23,5%, снижение доли заболеваемости ишемической болезнью сердца с 14,9% до 12,6%, снижение доли заболеваемости цереброваскулярными болезнями с 21,3% до 18,7%.

Рисунок 10

Структура первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения по основным нозологиям, сравнение 2014 года с 2018 годом (%)

Анализ показателей общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных образований за 2018 год.

Белоярский район

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 2916,4, что на 40% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 764,4, в 1,6 раза выше среднеокружного показателя (490,0);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 785,2, что в 2 раза выше среднеокружного показателя (391,3);

Заболеваемость болезнями системы кровообращения по основным нозологиям выросла по сравнению с 2017 годом на 5,4%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 9,2%, ишемическая болезнь сердца – на 5,4%, острый инфаркт миокарда– на 38,9%, цереброваскулярные болезни– на 56,2%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла в сравнении с 2017 годом на 63,3%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 89,7%, ишемическая болезнь сердца – на 12,8%, острый инфаркт миокарда – на 38,9%, цереброваскулярные болезни – на 107,7%.

Березовский район

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 16558,8, что на 11% ниже среднеокружного показателя (18654,4), вместе с тем заболеваемость острым инфарктом миокарда составила 103,9, что в 1,3 раза выше среднеокружного показателя (81,1).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения составила 2916,4, что на 40% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 764,4, что в 1,6 раза выше среднеокружного показателя (490,0);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 785,2, что в 2 раза выше среднеокружного показателя (391,3).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году выросла по сравнению с 2017 годом на 5,4%, в т.ч.:

гипертоническая болезнь – на 9,2%;

ишемическая болезнь сердца – на 5,4%;

острый инфаркт миокарда – на 38,9%;

цереброваскулярные болезни – на 56,2%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году выросла в сравнении с 2017 годом на 63,3%, в т.ч.:

гипертоническая болезнь– на 89,7%;

ишемическая болезнь сердца – на 12,8%;

острый инфаркт миокарда – на 38,9%;

цереброваскулярные болезни – на 107,7%.

Кондинский район

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 20 706, что на 11% выше среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 10903,5, на 12% выше среднеокружного показателя (9692,5);

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 2794,7, что на 19% выше среднеокружного показателя (2348,6);

заболеваемость острым инфарктом миокарда – 145,7 что на 80% выше среднеокружного показателя (81,1);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 2571,2 что на 13% выше среднеокружного показателя (2272,8).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 3579,9 что на 71% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 1275,9, что в 2,6 раза выше среднеокружного показателя (490,0);

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 650,9, что в 1,6 выше среднеокружного показателя (396,5);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 1007,1 что в 2,6 раза выше среднеокружного показателя (391,3).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 5,5%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 5,9%, острый инфаркт миокарда – на 15,4%. Вместе с тем отмечается снижение заболеваемости ишемической болезнью сердца – на 11,3%, цереброваскулярными болезнями – на 9%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году снизилась на 19,2%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 9,6%, ишемическая болезнь сердца – на 24,7%, цереброваскулярные болезни – на 5,5%. Вместе с тем отмечается повышение первичной заболеваемости инфарктом миокарда на 15,4%.

Г. Лангепас

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 12195,3, что на 35% ниже среднеокружного показателя (18654,4).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения – 2241,5, что на 7% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч. заболеваемость гипертонической болезнью – 1418,4, что в 2,9 раза выше среднеокружного показателя (490,0).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году выросла по сравнению с 2017 годом на 36,5%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 37,3%, ишемическая болезнь сердца – на 9,1%, инфаркт миокарда – на 47,6%. Отмечается снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 51,8%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 36,5%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 37,3%, ишемическая болезнь сердца – на 9,1%, инфаркт миокарда – на

47,6%. Отмечается снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями – на 52,8%.

Г. Покачи

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 11656,4, что на 38% ниже среднеокружного показателя (18654,4). Вместе с тем заболеваемость острым инфарктом миокарда составила 111,5, что на 37% выше среднеокружного показателя (81,1).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 3753,5 что на 80% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч. заболеваемость артериальным давлением составила 2164, что в 4,4 раза выше среднеокружного показателя (490).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 7,7%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 23,5%, цереброваскулярные болезни – на 18,7%. Отмечается снижение заболеваемости ишемической болезнью сердца на 12,2%, острым инфарктом миокарда на 4,8%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 65,8%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 183,2%, ишемическая болезнь сердца – на 18,5%, острый инфаркт миокарда – на 47,6%. Отмечается снижение заболеваемости острым инфарктом миокарда – на 4,8%, – на 30,8%.

Г. Пыть-Ях

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 22245, что на 19% выше среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 11531, на 19% выше среднеокружного показателя;

заболеваемость инфарктом миокарда – 114,8, на 42% выше среднеокружного показателя;

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 3584, на 58% выше среднеокружного показателя (2272,8).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1794,7, что на 15% ниже среднеокружного показателя (2090,1), вместе с тем заболеваемость ишемической болезнью сердца составила 446,8, что на 13% выше среднеокружного показателя (396,5).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения повысилась по сравнению с 2017 годом на 10,3%, в т.ч.:

гипертоническая болезнь – на 14,4%;

острый инфаркт миокарда – на 21%;

цереброваскулярные болезни – на 5%.

Вместе с тем отмечается снижение заболеваемости ишемической болезнью сердца на 2,7%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 13%, в т.ч.:

ишемическая болезнь сердца – на 5%;

цереброваскулярные болезни – на 5,6%.

Отмечается повышение первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда на 21%.

Г. Урай

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 10276,1, что на 45% ниже среднеокружного показателя (18654,4).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1758,1, что на 16% ниже среднеокружного показателя (2090,1). Заболеваемость цереброваскулярными болезнями составила 445,7, что на 14% раза выше среднеокружного показателя (391,3).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 2,1 %, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 9,5 %, ишемическая болезнь сердца – на 2,3%, острый инфаркт миокарда – на 28,6%. Отмечается снижение заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 4%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 10,2%, в т.ч. цереброваскулярные болезни на 33,1%. Вместе с тем отмечается повышение первичной заболеваемости гипертонической болезнью на 148,9%, ишемической болезнью сердца на 20,8%, острым инфарктом миокарда на 28,6%.

Г. Когалым

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения находится на уровне среднеокружного показателя (18654,4).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1396, что на 34% ниже среднеокружного показателя (2090,1).

Заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 году на 20%, в т.ч. гипертоническая болезнь на 13%, ишемическая болезнь сердца на 11%, цереброваскулярные болезни на 59%. Отмечается снижение заболеваемости инфарктом миокарда на 9,3%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 12%, в т.ч. ишемическая болезнь сердца – на 20%, цереброваскулярные болезни – на 2%. Отмечается снижение заболеваемости гипертонической болезнью на 5,3% и инфарктом миокарда на 9,3%.

Г. Нефтеюганск

В 2018 году в г. Нефтеюганске показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составил 16520, что на 12% ниже среднеокружного показателя, в т.ч. по гипертонической болезни в 3,6 раза ниже, а показатель первичной заболеваемости составил 1794, что на 14% ниже среднеокружного.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 2,3%, в т.ч. гипертоническая болезнь на 1,8%. Вместе с тем отмечается повышение заболеваемости ишемической болезнью сердца на 8,3%, инфарктом миокарда на 1,7%, цереброваскулярными болезнями на 18,5%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 3,3%, в т.ч. острый инфаркт миокарда – на 1,7%, цереброваскулярные болезни – на 6,3%. Отмечается снижение заболеваемости гипертонической болезнью на 21%, ишемической болезни на 15%.

Нефтеюганский район

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения значительно превысил (в 2,1 раза) среднеокружное значение (18654,4) и составил 39843,3, однако заболеваемость ишемической болезнью сердца составила 1368,2, что на 41,7% ниже, чем по автономному округу. Ниже, чем по автономному округу (на 10,1%) и показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью – 8715,9 (по округу 9692,5). Заболеваемость цереброваскулярными болезнями составила 2328,0, что на 2,4% выше среднеокружного значения (2272,8).

Показатель первичной заболеваемости составил 1292,3, что на 38,2% ниже среднеокружного.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения увеличился в 2,9 раза в сравнении с 2017 годом и составил 39843,3 (в 2017 году – 13625,5).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году снизилась в сравнении с 2017 годом на 5,8%, в т.ч. ишемическая болезнь сердца – на 24,9%, цереброваскулярные болезни – в 2 раза.

Г. Нижневартовск

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составил 20492,7, что на 9,8% ниже среднеокружного, однако заболеваемость ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью выше, чем в среднем по автономному округу, на 38,5 и 28,2 соответственно. Показатель первичной заболеваемости составил 1926,3, что на 7,8% ниже среднеокружного.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2017 годом на 4,9%, в т.ч. гипертонической болезнью – на 6,1%, ишемической болезнью сердца на – 1,5%. Отмечено повышение заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 17,4%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась в сравнении с 2017 годом на 10,5%. Отмечается снижение заболеваемости гипертонической болезнью на 19,5%, ишемической болезнью сердца – на 19,6%. Общий рост первичной заболеваемости произошел вследствие увеличения данного показателя от цереброваскулярных болезней на 25,6%.

Нижневартовский район

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составил 26100,2, что на 39,9% выше средне окружного показателя (18654,4). Заболеваемость от ишемической болезни сердца и гипертонической болезни выше, чем в среднем по автономному округу на 11,0 и 11,7 соответственно.

Показатель первичной заболеваемости составил 2662,2, что на 23,4% выше среднеокружного.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2017 годом на 7,5%, однако при этом отмечается снижение заболеваемости гипертонической болезнью на 35,4%, цереброваскулярными болезнями на 18,2% в сравнении с 2017 годом. Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца без значительной динамики (меньше на 0,2%). Вместе с тем в 2018 году отмечается повышение заболеваемости инфарктом миокарда на 40,2% в сравнении с 2017 годом.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась в сравнении с 2017 годом в 2,5 раза. Аналогичная динамика отмечается у показателя заболеваемости гипертонической болезнью в 2 раза, ишемической болезнью сердца – в 5 раз.

Г. Нягань

Показатель заболеваемости болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составил 22625,1, что на 21,3% выше среднеокружного показателя. Отмечается высокий показатель общей заболеваемости гипертонической болезнью 13650,7, что на 40,1% выше, чем по автономному округу, а также ишемической болезнью сердца – 3236,8, что на 37,8% выше, чем в среднем по автономному округу. Показатель первичной заболеваемости составил 1573,8, что на 24,7% ниже среднеокружного значения. Следует отметить, что первичная заболеваемость гипертонической болезнью составила 252,3, что на 48,5% ниже, чем в среднем по автономному округу (490,0).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2017 годом на 33%, в т.ч. заболеваемость гипертонической болезнью – на 34,5%, ишемической болезнью сердца – на 12,8%. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями увеличилась в 1,6 раза в сравнении с 2017 годом.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась в сравнении с 2017 годом на 31,2%, в том числе гипертоническая болезнь – на 33,4%, ишемическая болезнь сердца – на 12,9%.

Г. Мегион

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 12225,8, что на 34,5% ниже среднеокружного показателя (18654,4).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1493,6, что на 28,5% ниже среднеокружного показателя (2090,1). Заболеваемость цереброваскулярными болезнями составила 365,6, что на 6,6% ниже среднеокружного показателя (391,3).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения незначительно снизилась в сравнении с 2017 годом и составила 12225,8 (-0,4%). Заболеваемость гипертонической болезнью и ишемической болезнью увеличилась в сравнении с прошлым годом на 1,3% и 2,9% соответственно. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями увеличилась на 4% в сравнении с 2017 годом.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018 году увеличилась на 33% и составила 1493,6. Наиболее значимый прирост произошел в классе ишемической болезни сердца, данный показатель увеличился в 3 раза и составил 332,5 (114,6 – в 2017 году). Увеличился показатель первичной заболеваемости: от цереброваскулярных болезней - 365,6, что больше на 26,4% в сравнении с 2017 годом, от инфаркта миокарда – 77,2, что в 2,8 раза больше в сравнении с прошлым годом.

Октябрьский район

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 1,5%, в т.ч. цереброваскулярные болезни на 11,6%. Отмечается снижение заболеваемости гипертонической болезнью на 5,4%, ишемической болезнью сердца – на 2,7%, инфарктом миокарда – на 9,8%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 23,5%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 41,3%, ишемическая болезнь сердца – на 18,6%, инфаркт миокарда – на 9,8%, цереброваскулярные болезни на – 34,8%.

Г. Радужный

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 13716,0, что на 26,5% ниже среднеокружного показателя (18654,4).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1405,8, что на 32,7% ниже среднеокружного значения (2090,1). Вместе с тем заболеваемость ишемической болезнью сердца составила 529,7, что на 35,4% раза выше средней по округу (391,3).

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 3,5 %, в т.ч. гипертонической болезнью на 1 %. Заболеваемость же ишемической болезнью сердца, напротив, выросла на 9,8%, в том числе и от инфаркта миокарда – на 12,6%. Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2018 году составила 619,2, что на 2% выше, чем в 2017году.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась в 2,3 раза в сравнении с 2017 годом, в т.ч. цереброваскулярными болезнями – на 3,6%, ишемическими болезнями сердца – на 20,8%.

Советский район

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 38630, что в 2 раза выше среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 22270,1, в 2,3 раза выше среднеокружного показателя (9692,5);

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 4117,4, в 1,8 раза выше среднеокружного показателя (2348,6);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 6553,9, в 2,9 раза выше среднеокружного показателя (2272,8).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 3579,9, что на 50% выше среднеокружного показателя (2090,1), в т.ч.:

заболеваемость артериальной гипертонией – 1376,6, что в 2,8 раза выше среднеокружного показателя (490,0);

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 474,1, что на 19% выше среднеокружного показателя (396,5).

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 29,4%, в т.ч. гипертоническая болезнь на 39,7%, ишемическая болезнь сердца – на 12,3%, цереброваскулярные болезни – на 44,8%. Вместе с тем отмечается снижение заболеваемости инфарктом миокарда на 14,3%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения повысилась на 154,9%, в т.ч. гипертоническая болезнь на 65,4%. Вместе с тем отмечается повышение первичной заболеваемости ишемической болезнью

сердца на 29,3%, инфарктом миокарда – на 14,3%, цереброваскулярными болезнями – на 18,8%.

Сургутский район

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 13018,5, что на 30,2% ниже среднеокружного показателя (18654,4). Заболеваемость гипертонической болезнью – 6407,6, что на 34% ниже среднеокружного показателя (9692,5). Показатель общей заболеваемости ишемической болезнью сердца ниже, чем по округу на 40% и составил 1413,2 (округ – 2348,6).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1258,8 что на 37,9% ниже среднеокружного показателя (2090,1).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 16,9%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 13,4%, ишемическая болезнь сердца – на 17%, а также выросла заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 1,7 раза.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 24,2%, в т.ч. ишемической болезнью сердца на 6,8%. Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями увеличилась в сравнении с 2017 годом в 2,2 раза.

Г. Сургут

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 16639,2, что на 10,8% ниже среднеокружного показателя (18654,4). Заболеваемость гипертонической болезнью составила 8164,2, что на 15,8% ниже среднеокружного показателя (9692,5). Показатель общей заболеваемости ишемической болезнью сердца ниже, чем по автономному округу на 9,3% и составил 2130,4 (округ – 2348,6).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 2749,2, что на 31,5% выше среднеокружного показателя (2090,1).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 10,8%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 13,1%, ишемическая болезнь – на 16,1%, а также выросла заболеваемость цереброваскулярными болезнями на 25,5%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 2,7%, в т.ч. ишемической болезнью сердца на 10,5%. Первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями увеличилась на 18,7%. Отмечается снижение первичной заболеваемости гипертонической болезнью на 25,1% в сравнении с 2017 годом.

Г. Югорск

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 18347,3, что находится на уровне среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость инфарктом миокарда – 122,9, что на 50% выше среднеокружного показателя (81,1);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 3073,6, что на 35% выше среднеокружного показателя (2272,8).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения – 2039,2, что на 3% ниже среднеокружного показателя (2090,1).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2017 годом на 4%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 5%, ишемическая болезнь сердца – на 12%, острый инфаркт миокарда – на 7%. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями не изменилась.

Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2017 годом на 7%, в т.ч. гипертоническая болезнь – на 12,3%, ишемическая болезнь сердца – на 11%, инфаркт миокарда – на 7%. Отмечается снижение первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями на 7,9%.

Г. Ханты-Мансийск

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 19186,3, что незначительно (на 3%) выше среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 3122, что на 32% выше среднеокружного показателя;

заболеваемость инфарктом миокарда – 101,1, что на 23% выше среднеокружного показателя (81,1).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1762,8, что на 16% ниже среднеокружного показателя (2090,1).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 28,6%, в т.ч. гипертоническая болезнь на 53,3%. Вместе с тем заболеваемость инфарктом миокарда повысилась на 15,1%.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась на 45,9%, в т.ч. цереброваскулярными болезнями на 73,8%.

Ханты-Мансийский район

Заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 21441,4, что значительно (на 14,9%) выше среднеокружного показателя (18654,4), в т.ч.:

заболеваемость ишемической болезнью сердца – 2642,1, что 12,5% выше средней по автономному округу (2348,6);

заболеваемость гипертонической болезнью – 12291,5, что на 26,8% выше средней по автономному округу (9692,5);

заболеваемость цереброваскулярными болезнями – 3331,3, на 46,6% выше, чем в среднем по автономному округу (2272,8).

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения на 100 тыс. населения составила 1728,1, что на 17,3% ниже среднеокружного показателя (2090,1). Отмечается высокий показатель первичной заболеваемости гипертонической болезнью – 824,1, что в 1,7 раза выше, чем по автономному округу (490,0).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 11,5%, в т.ч. гипертонической болезнью на 3,3%. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями повысилась на 16,9%.

Отмечается резкое снижение показателя первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018году в сравнении с 2017 годом в 2,2 раза, в т.ч.:

цереброваскулярные болезни – на 21,7%;

гипертоническая болезнь – в 2 раза;

ишемическая болезнь сердца – в 3,5 раза.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Первый уровень обеспечивает население первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Второй уровень – межмуниципальный, для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. Представлен межмуниципальными медицинскими центрами, позволяющими удовлетворить потребность населения в консультациях «узких» врачей-специалистов, расширить спектр диагностических процедур.

Третий уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В таблице 13 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 13

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

Медицинская зона	Входящие муниципальные образования	Наименование медицинской организации, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			Наименование медицинской организации, оказывающей помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия
		Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1 уровень - районный, первичный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2 уровень - зональный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3 уровень - региональный)	Плановая и экстренная специализированная, в т.ч. высокотехнолочная, медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3 уровень - региональный)
№ 1	Кондинский район Ханты-Мансийский район Березовский район г. Белоярский г.Урай г. Ханты-Мансийск	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Урайская городская клиническая больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
№ 2	Сургутский район г. Сургут г. Когалым	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
№ 3	Нефтеюганский район г. Нефтеюганск г. Пыть-ях	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Пыть-Яхская окружная больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Пыть-Яхская окружная больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
№ 4	Нижневартовский район (шт. Излучинск) г. Нижневартовск г. Мегион	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2», БУ «Городская больница № 1», г. Мегион, БУ «Городская больница», г. Радужный	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»
	г. Радужный г. Лангепас г. Покачи	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2», БУ «Городская больница №1», г. Мегион, БУ «Городская больница», г. Радужный	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
№ 5	Октябрьский район Советский район г. Югорск г. Нягань	Терапевтические койки окружных, городских, районных и участковых больниц по месту жительства пациента	БУ «Няганьская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты – Мансийск, БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Таблица 14

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе автономном округе – Югре в условиях стационара

Тип медицинского учреждения	Название медицинской организации	Юридический адрес	Количество коек в учреждении					«Прикрепленное» взрослое население в зоне обслуживания
			всего	кардиологических	общетерапевтических	неврологических	реанимационных/ из них интенсивной терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ № 1	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1	203	114	0	0	30/0	0
РСЦ № 2	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	700	33	0	38	46/4	98883
РСЦ № 3	БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, ул. Загородных, д. 12	532	28	47	36	24/0	0
РСЦ № 4	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18	541	30	0	0	18/0	0
РСЦ № 5	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20	566	0	0	0	51/0	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО № 1	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	г. Нефтеюганск, мкр. 7, д. 13	717	35	40	60	16/0	125538
ПСО № 2	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 29	522	78	0	80	17/0	0
ПСО № 3	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, мкр. 2, д. 31	269	25	30	15	6/0	43485
ПСО № 4	БУ «Мегионская городская больница № 1»	г. Мегион, ул. Заречная, д. 6	284	25	35	30	15/0	35200
ПСО № 5	БУ «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай, ул. Ленина, д. 96	236	15	27	15	6/0	40558
ПСО № 6	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях, мкр. 8, ул. Православная, д. 10	304	30	29	29	9/0	40000
ПСО № 7	БУ «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	212	0	27	21	6/0	20009
ПСО № 8	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13	198	0	30	20	6/0	43918

ПСО № 9	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9	306	0	45	25	6/0	66373
ПСО № 10	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	217	0	33	22	9/0	37697
ПСО № 11	БУ «Советская районная больница»	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	144	0	25	20	6/0	30997
ПСО № 12	БУ «Пионерская районная больница»	Советский район, пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	126	0	30	15	3/0	10442
ПСО № 13	БУ «Березовская районная больница»	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56 кор. 2	90	0	20	3	2/0	7846
ПСО № 14	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский район, пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	181	0	31	15	6/0	13607
ПСО № 15	БУ «Октябрьская районная больница»	пгт. Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3	99	0	23	0	2/2	4086
ПСО № 16	БУ «Покачевская городская больница»	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	133	0	42	0	6/0	17408
ПСО № 17	БУ «Лянторская городская больница»	Сургутский район, г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7	110	0	26	15	6/0	40254
ПСО № 18	БУ «Игримская районная больница»	Березовский район, пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	105	0	23	0	3/0	8758
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации острого коронарного синдрома								
	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	955	45	0	100	27/0	0
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации острого коронарного синдрома								
1.	БУ «Нижневартовская районная больница»	Нижневартовский район, пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	86	0	42	17	1/1	20644
2.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Нефтеюганский район, ул. 6, д. 1	145	0	46	24	6/0	26969
3.	БУ «Федоровская городская больница»	Сургутский район, пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	58	0	27	0	3/3	24305
4.	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	Сургутский район, п. Нижнесортымский, ул. Кедровая, д. 6	55	0	15	0	0	11824
5.	БУ «Новоаганская районная больница»	Нижневартовский район, пгт. Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103	77	0	22	9	1/1	9529
6.	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13	1	0	0	0	0	3049
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1.	БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 3А	81	0	0	0	0	0
2.	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Урай, Промбаза, пр. 10	101	0	0	0	0	0

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного округа.

Кардиологические отделения:

2 отделения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут;

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты–Мансийск;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница»;

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

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (с 2019 года – кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»;

БУ «Радужнинская городская больница»;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»;

БУ «Урайская городская больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Мегионская городская больница № 1».

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут;

1 отделение в БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут;

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница».

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут;

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

Отделения сосудистой хирургии:

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Сургутская городская клиническая больница».

Общее число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 456, что на 4 койки меньше, чем в 2017 году (37 коек на 100 тыс. населения), из них 42 койки интенсивной терапии (3,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на кардиологических койках 15989, проведено койко-

дней 152063. Средняя занятость коек кардиологического профиля составила 333 дня, средний койко-день – 9,5, оборот койки в среднем составил 35,1.

Общее число коек неврологического профиля в 2018 году составило 616 (50 коек на 100 тыс. населения), из них: 207 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 207 (16,7 на 100 тыс. населения), 5 коек интенсивной терапии (0,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на неврологических койках 15496, проведено койко-дней 203281. Средняя занятость коек кардиологического профиля составила 330 дней, средний койко-день – 13,1, оборот койки в среднем – 25,2.

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2018 году составило 81 (6,5 коек на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 3126, проведено койко-дней 28741. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 300 дней в году, средний койко-день – 7,7, оборот койки в среднем составил 38,6.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителям небольших поселений, в которых нет врача, а зачастую и среднего медицинского работника, решается за счет работы выездных медицинских мобильных бригад, а также путем сосредоточения «узких» специалистов, диагностического оборудования в межмуниципальных консультативно-диагностических центрах.

Основным звеном выездной работы в период навигации является поликлиника АУ «Центр профессиональной патологии» на водном транспорте на базе трехпалубного теплохода «Николай Пирогов», который оснащен современным оборудованием. Жителям доступны услуги лабораторий, ультразвуковой, эндоскопической, рентгеновской диагностики, операционного блока. Прием ведут врачи 12 специальностей, рабочие места которых полностью укомплектованы и компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс.

Ежегодно передвижная поликлиника оказывает консультативно-диагностическую помощь жителям более 50 отдаленных поселков автономного округа, врачи осматривают более 10 тыс. человек. Треть из них – представители коренных малочисленных народов Севера – ханты, манси.

Для оказания консультативной помощи, отбора больных для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в выездной работе задействованы 17 передвижных врачебных многопрофильных бригад, в составе которых имеется диагностическое и лечебное оборудование. Кроме этого, во всех муниципальных образованиях автономного округа функционируют выездные врачебно-фельдшерские бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям сельских и отдаленных территорий. Выезды осуществляются в соответствии

с ежегодно утверждаемым планом-графиком с учетом транспортной доступности, особенностей быта населения, праздниками, временем сбора дикоросов, а также с учетом результатов проведенных в предыдущие годы осмотров.

За 2018 год мобильными медицинскими бригадами осуществлен 571 выезд (в 2017 году – 454 выезда), медицинская помощь оказана 35 479 гражданам.

Таким образом, созданная система первичной медико-санитарной помощи обеспечивает максимальную доступность с сохранением качественных показателей при оказании медицинской помощи, с соблюдением взаимодействия и с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

1.3.1. Служба скорой медицинской помощи.

В 2018 году в структуре службы скорой медицинской помощи автономного округа действовало 5 самостоятельных станций скорой медицинской помощи и 36 отделений скорой медицинской помощи в составе районных (городских) больниц.

Все станции, отделения скорой медицинской помощи и 3 входящие в них структурные подразделения обеспечены информатизированной системой «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (УПР-103), позволяющей осуществлять автоматизированную запись всех вызовов, их обработку, слежение за работой выездных бригад в режиме реального времени.

Для оказания медицинской помощи населению организовано 28 круглосуточных выездных врачебных бригад (или 120 врачебных бригад-смен (включая бригады интенсивной терапии) и 93 фельдшерские бригады (или 399 фельдшерских бригад-смен)).

Отмечается тенденция уменьшения врачебных бригад и увеличение фельдшерских бригад. Основная причина – недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами.

Все подразделения службы скорой медицинской помощи обеспечены современными средствами связи по числу развернутых подразделений и бригад. Обеспечена удаленная передача вызовов на планшетные компьютеры выездных бригад в режиме реального времени. Медицинские укладки бригад скорой медицинской помощи соответствуют по набору основным нормативным документам.

Работу станций (отделений) скорой медицинской помощи обеспечивали 294 автомобиля, из них со сроком эксплуатации:

52,7% – до 3 лет;

8,2% – от 3 до 5 лет;

39,1% – более 5 лет.

Таблица 15

Количество выездных бригад скорой медицинской помощи, станций и отделений скорой медицинской помощи за период 2016-2018 годов (данные Медицинского информационно-аналитического центра)

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика (+/-) в процентах к 2016 году
Бригады-смены врачебных бригад	145	146	120	-17,8%
Круглосуточных врачебных бригад	33	34	28	-17,6%
Бригады-смены фельдшерских бригад	387	388	399	2,8%
Круглосуточных фельдшерских бригад	92	93	93	без динамики

Отмечается увеличение числа автомобилей скорой медицинской помощи в сравнении с 2016 годом на 10,2%. Все они оснащены системой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

В 2018 году приобретено 165 автомобилей скорой медицинской помощи для 28 медицинских организаций. Приняты к учету за 2018 год 111 автомобилей, из них: 11 автомобилей – класса «А», 100 автомобилей – класса «В».

В 2018 году бригадами скорой медицинской помощи выполнено 508 779 выездов, показатель на 1 жителя составил 0,300.

С 2014 года в населенных пунктах с численностью населения 50 тыс. человек и более функционируют кабинеты неотложной медицинской помощи. Такая работа организована в 15 поликлиниках, приём ведется как при самообращении в рабочие и выходные дни, так и с выездом бригад (врачебных и фельдшерских) для оказания неотложной помощи на дому. За 2018 год такими бригадами выполнено 63 754 выезда (в 2017 году – 60 957).

В 2018 году число вызовов к пациентам с острым инфарктом миокарда составило 1475 или 0,3 % от общего количества вызовов.

В динамике за 5 лет наблюдается рост числа вызовов к больным с инфарктом миокарда на 23,3% и снижение вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения на 23,8%. Отсутствует рост догоспитальных тромболизисов, их доля от числа всей тромболитической терапии пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в 2018 году составила 39% (115 из 239).

Таблица 16

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями
за 2014-2018 годы (данные Медицинского информационно-аналитического центра)

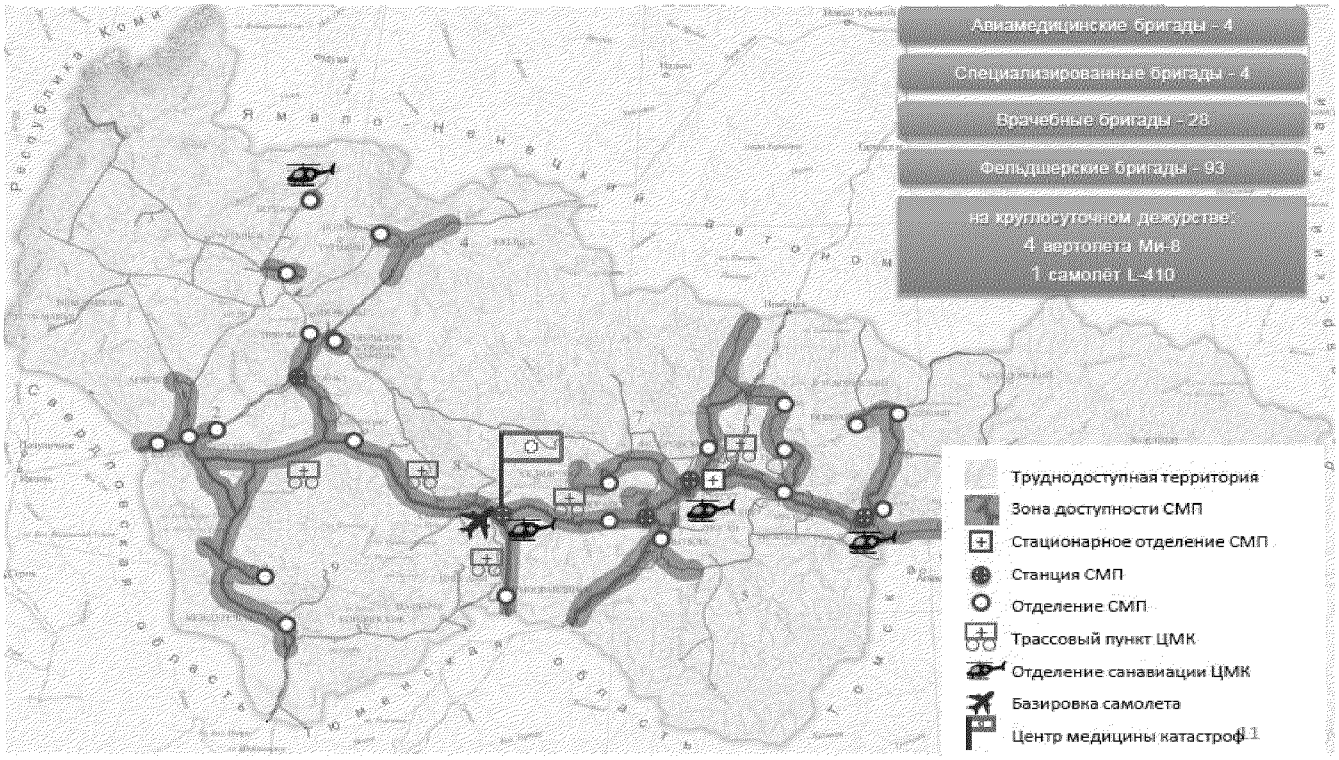
	2014	2015	2016	2017	2018
Число вызовов с острым инфарктом миокарда	1196	1290	1285	1481	1475
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	116	137	141	141	115
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	9,7	10,6	11,0	9,5	7,8
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	6992	5318	5634	5329	5324

Организация скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, коренным малочисленным народам Севера.

Для оказания экстренной медицинской помощи населению Югры в режиме постоянной готовности находится 5 выездных бригад скорой медицинской помощи КУ «Центр медицины катастроф» (далее – ЦМК). В округе организовано 10 аэродромов, 116 вертолетных площадок, в том числе 88 расположены в удаленных и труднодоступных населенных пунктах. На балансе имеется 50 единиц санитарного и специального транспорта, полноценно оснащенного медицинским оборудованием, в т.ч. 4 вертолета Ми-8 и самолет L-410 в режиме 24 часа 7 дней в неделю, 5 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» или «С».

Рисунок 11

Схема организации оказания медицинской помощи и санитарной авиации



Организовано 4 отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарной авиации) в следующих населенных пунктах: г. Ханты-Мансийск, г. Сургут, г. Нижневартовск, г.п. Берёзово.

Сроки вылета бригад с момента поступления заявок: вертолета типа Ми-8 составляет в летнее время - не более 40 минут, в зимнее время – не более 90 минут, самолета – 90 минут.

За 2018 год выполнено 3 589 вызовов; число лиц, которым оказана скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, выездными бригадами увеличилась на 6% (с 4 494 человек до 4 765 человек), из них: с использованием воздушного транспорта увеличилась на 2% (с 2 950 человек до 3 001 человека).

Рисунок 12

Авиационная инфраструктура автономного округа

Рисунок 13

Формирование регионального центра экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации автономного округа

Рисунок 14

Схема взаимодействия элементов региональной системы скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации автономного округа

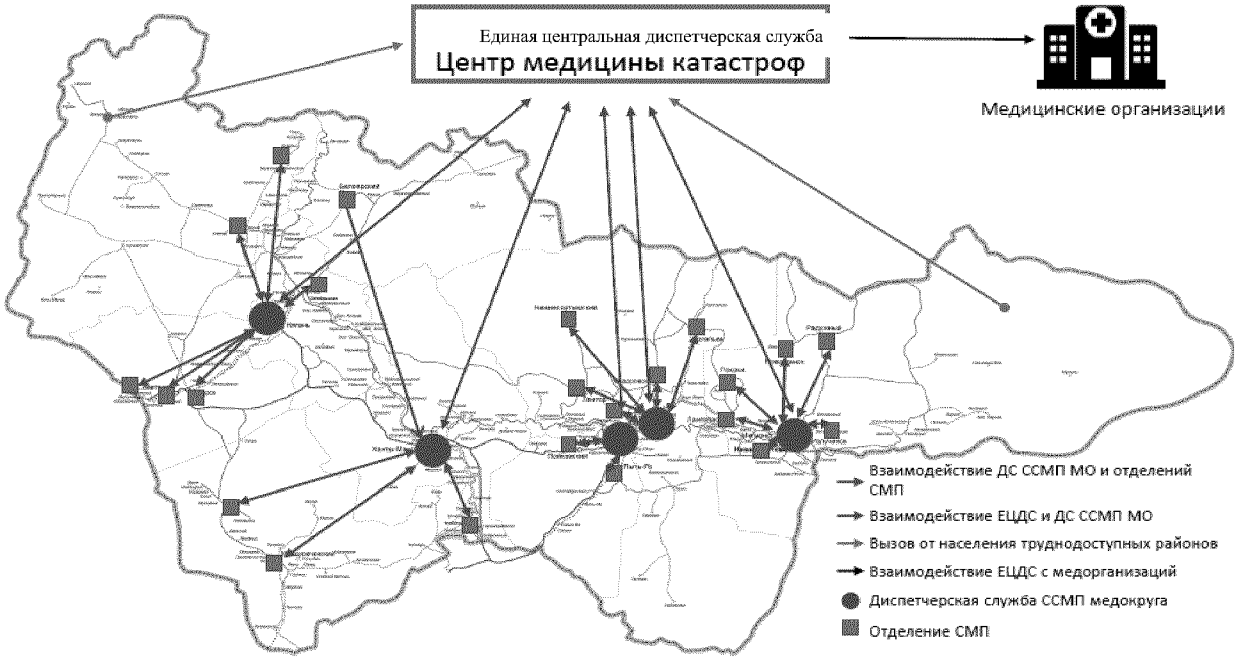


Рисунок 15

Медицинские округа оказания экстренной медицинской помощи

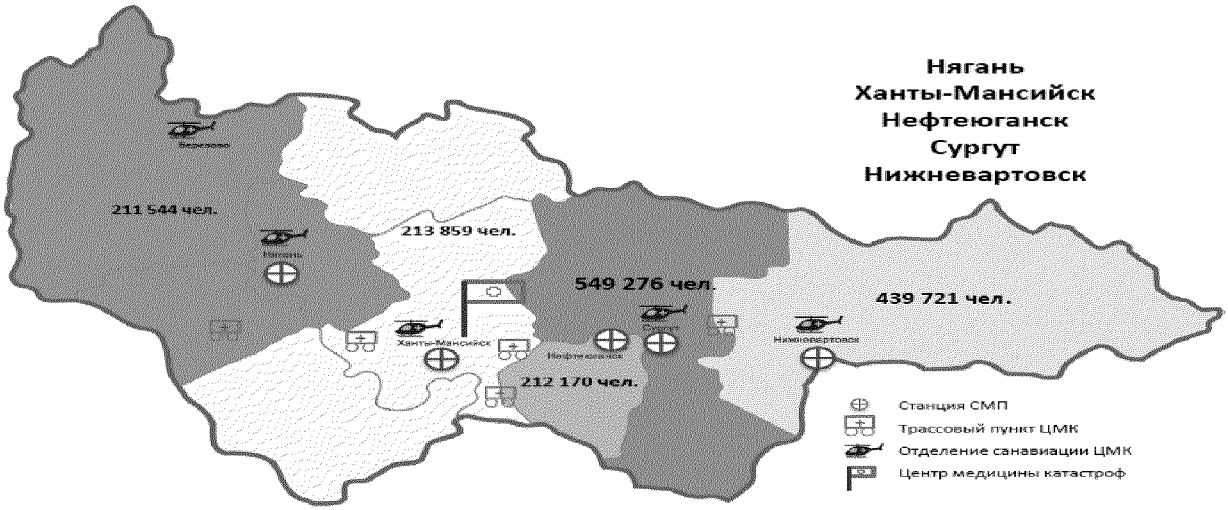
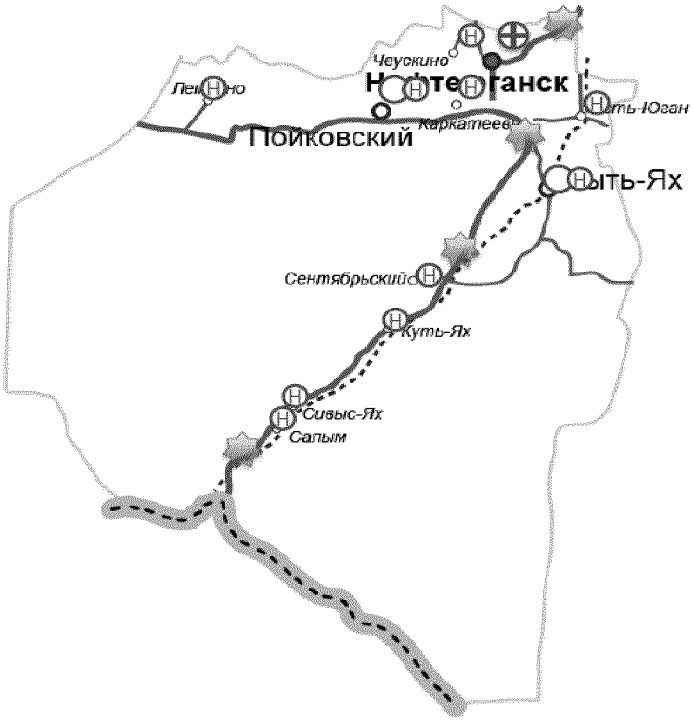


Рисунок 16

Нефтеюганский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи



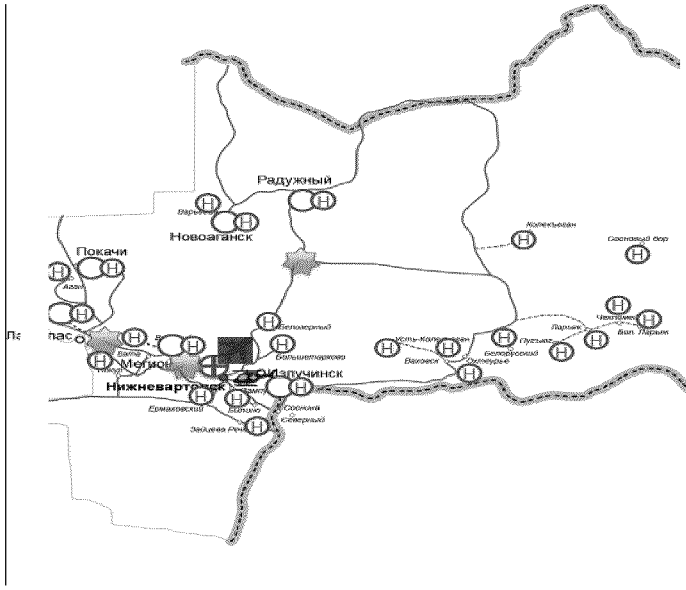
Численность населения - 210 432 чел.
Бригад СМП всего - 66, в т.ч. 24/7 – 16
Число вызовов СМП - 55 061
Нагрузка на 1 бригаду СМП - 8,9 вызовов

Региональный сосудистый центр – 0
Первичное сосудистое отделение – 2
Травмоцентр 1 уровня – 0
Травмоцентр 2 уровня – 1
Травмоцентр 3 уровня – 1
Перинатальный центр – 0

Нефтеюганская станция СМП
Отделение СМП – 4
Вертолетная площадка – 47
Аэродром – 3
Аварийно-опасный участок а/д

Рисунок 17

Нижневартовский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи



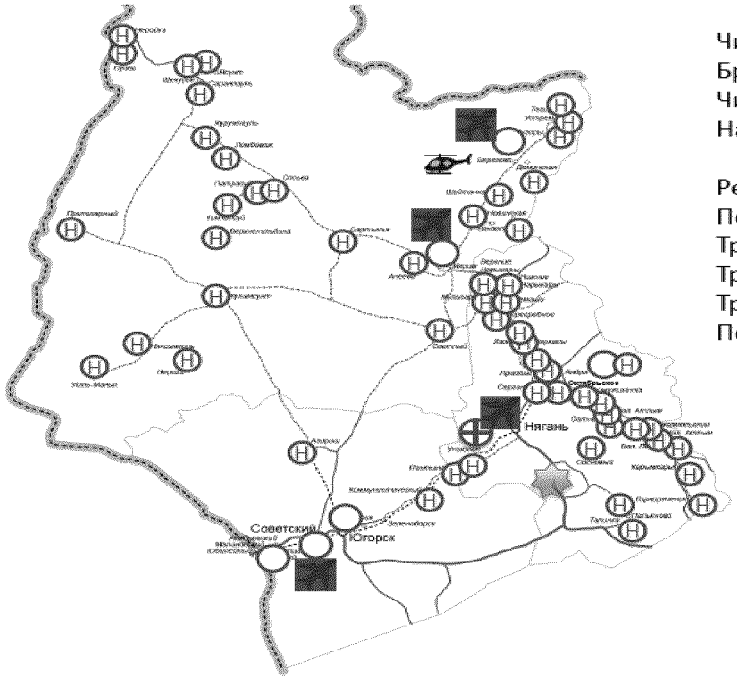
Численность населения 466 786 чел.
Бригад СМП всего – 140, в т.ч. 24/7 – 33
Число вызовов СМП - 134 803
Нагрузка на 1 бригаду СМП – 10 вызовов

Региональный сосудистый центр – 1
Первичное сосудистое отделение – 5
Травмоцентр 1 уровня – 1
Травмоцентр 2 уровня – 1
Травмоцентр 3 уровня – 4
Перинатальный центр – 1

Отделение санитарной авиации
Нижневартовская станция СМП
Отделение СМП – 4
Вертолетная площадка – 47
Аэродром – 3
Аварийно-опасный участок а/д

Рисунок 18

Няганский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи



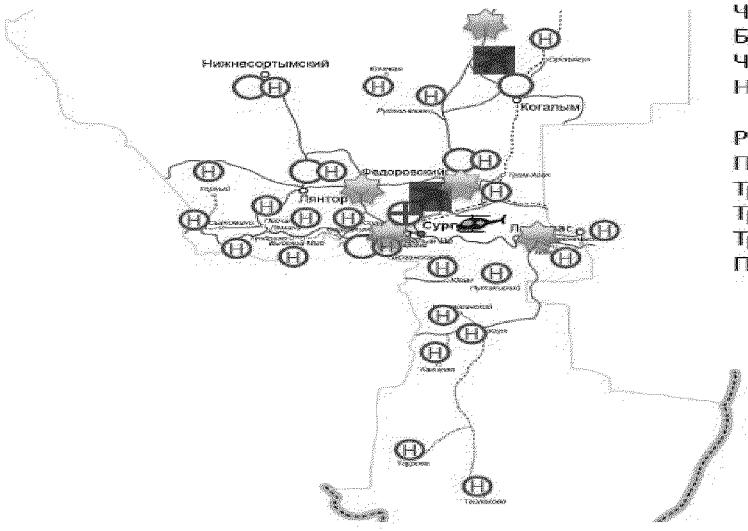
Численность населения - 175 408 чел.
Бригад СМП всего – 75, в т.ч. 24/7 - 16
Число вызовов СМП – 54248
Нагрузка на 1 бригаду СМП - 8,0 вызовов

Региональный сосудистый центр – 1
Первичное сосудистое отделение – 6
Травмоцентр 1 уровня – 0
Травмоцентр 2 уровня – 2
Травмоцентр 3 уровня – 1
Перинатальный центр – 0

Отделение санитарной авиации
Няганская станция СМП
Отделение СМП – 4
Вертолетная площадка – 47
Аэродром – 3
Аварийно-опасный участок а/д

Рисунок 19

Сургутский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи



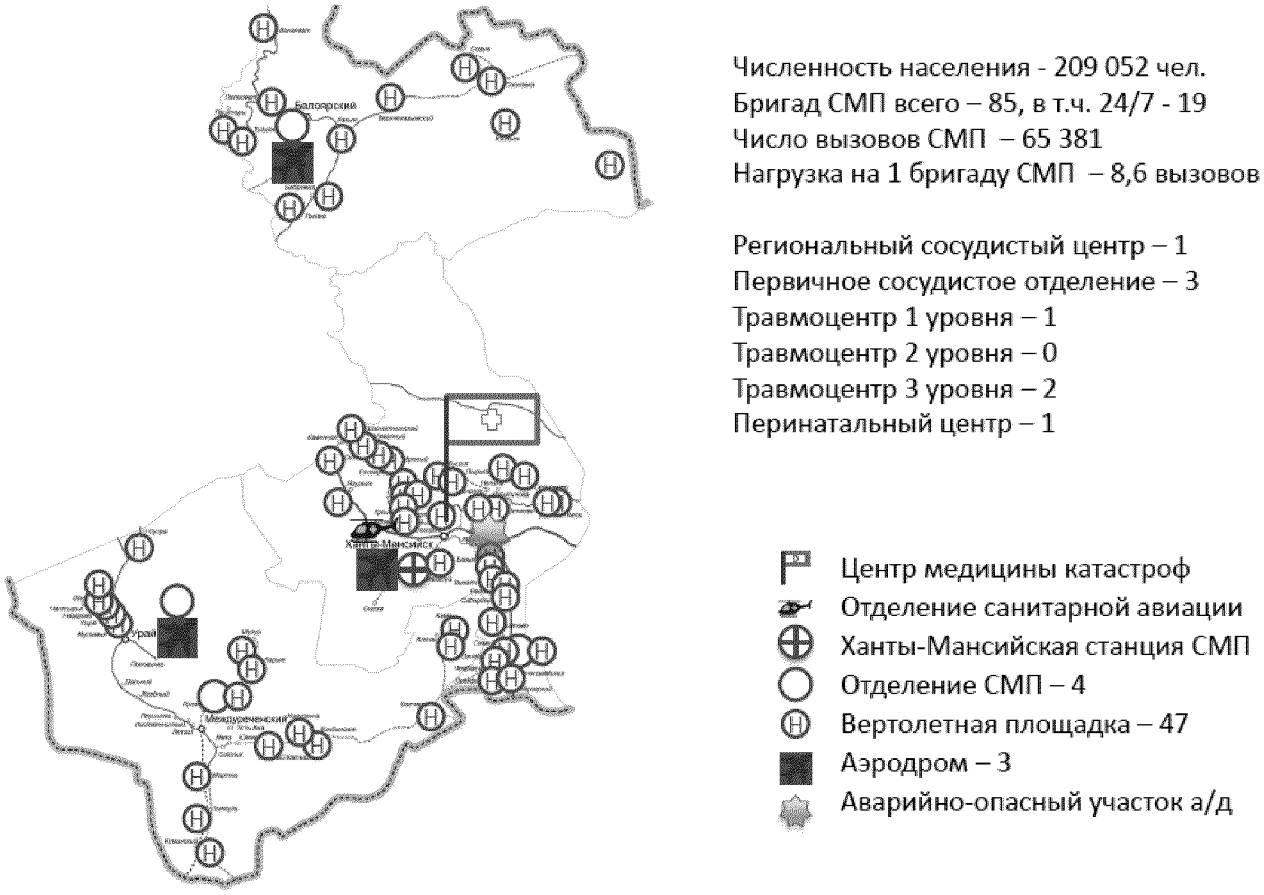
Численность населения – 554 927 чел.
Бригад СМП всего – 161, в т.ч. 24/7 – 38
Число вызовов – 171 965
Нагрузка на 1 бригаду СМП – 11,5 вызовов

Региональный сосудистый центр – 2
Первичное сосудистое отделение – 3
Травмоцентр 1 уровня – 1
Травмоцентр 2 уровня – 0
Травмоцентр 3 уровня – 2
Перинатальный центр – 1

Отделение санитарной авиации
Сургутская станция СМП
Отделение СМП – 4
Вертолетная площадка – 47
Аэродром – 3
Аварийно-опасный участок а/д

Рисунок 20

Ханты-Мансийский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи



1.3.2. Стационарозамещающие технологии.

Одним из путей повышения эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи (дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических, больничных организаций и стационаров на дому). В 2018 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3 671 койко-место. Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 119 287 человек.

С 2016 года по 2018 год доля пролеченных больных в дневных стационарах увеличилась с 6,4% до 7,2% от всего населения (по автономному округу за 2017 год – 6,6%, по Российской Федерации за 2017 год – 5,5%).

С целью экономии ресурсов здравоохранения автономного округа, разгрузки дорогостоящей койки в региональных сосудистых центрах активно

внедряется проведение амбулаторной коронарографии. В 2018 году в округе выполнено 1016 коронарографии амбулаторно (на 35,6% больше, чем в 2017 году), в том числе в БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска – 683, в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно –сосудистой хирургии» – 333. Планируется внедрение амбулаторных коронарографий в региональных сосудистых центрах г. Нягани и г. Нижневартовска.

Таблица 17

Выполнение амбулаторных коронарографий в учреждениях автономного округа

Год	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут	Всего по автономному округу
2016	757	19	776
2017	654	95	749
2018	683	333	1016

1.3.3. Информатизация здравоохранения

В 2018 году все медицинские организации подключены к корпоративной сети передачи данных; 100% имеют собственные сайты, в 76 медицинских организациях функционирует интернет-регистратура. Региональный сервис интегрирован с личными кабинетами пациентов «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. С использованием интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, Единого портала государственных услуг, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента» и отдела по работе с обращениями граждан (контакт-центра) Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа Югры на прием к врачу в 2018 году осуществлено 3 005 815 записей.

Ведется активная работа по направлению телемедицинского консультирования. Это обусловлено необходимостью преодоления разрыва между концентрацией квалифицированных врачей в ведущих медицинских центрах и не всегда высоким уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в удаленных или труднодоступных районах. К региональной информационной системе отсроченных телемедицинских консультаций подключено 68 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано около 700 врачей. В 2018 году проведено 7 000 телемедицинских консультаций, в том числе более 5000 пациентам с болезнями системы кровообращения. В 25 учреждениях автономного округа работают телемедицинские центры, которые с

использованием системы видеоконференцсвязи консультируют пациентов с ведущими федеральными медицинскими центрами, осуществляют дистанционное обучение специалистов прежде всего по направлению кардиологии.

В региональном центре обработки медицинских данных запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2018 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 2,5 миллионов медицинских документов на 900 тысяч уникальных пациентов.

Организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено 83 единицы диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2018 года в электронном виде в архив передано 112 979 результатов диагностических исследований.

Дистанционные и телемедицинские технологии.

Дистанционные технологии в диагностике и лечении пациентов с болезнями системы кровообращения широко используются в практическом здравоохранении Югры с 2002 года. Четырьмя ведущими учреждениями автономного округа проводится более 5000 дистанционных консультаций ежегодно как в плановом, так и в экстренном порядке, в off-line и on-line-режимах, в том числе с использованием видеоконференцсвязи и систем передачи видеоизображений (рисунок 21). Дистанционные консультации позволяют повысить качество и доступность квалифицированной кардиологической помощи населению автономного округа, в первую очередь сельским жителям, ускорить оказание экстренной медицинской помощи, что способствует снижению показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний, а также обеспечить эффективное использование ресурсов здравоохранения автономного округа.

Рисунок 21

Методы дистанционных технологий, применяющихся в практике работы кардиологической службы автономного округа

КДКП – консультативно-дистационный кардиологический пункт;

ОКД «ЦД и ССХ» – БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно - сосудистой хирургии»;

ЭКГ – электрокардиограмма;

ВПС – врожденный порок сердца

1.3.4. Анализ использования медицинского оборудования.

При анализе эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году определено, что доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 39%, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме – 11 %.

В 2018 году эксплуатировалось 1386 единиц медицинской техники, в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 22 ед., магнитно-резонансные томографы – 6 ед., стационарные ангиографы – 9 ед.

Таблица 18

Количество медицинского оборудования региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений и план закупки по Региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование медицинской организации	Наличие техники в текущем времени			Планируется приобрести	
	Наименование медицинской техники	Количество (форма статистического наблюдения 30, Медстат)	Год ввода, процент износа	Количество	Год закупки
Региональные сосудистые центры					
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	1	2015 (48%)	1	2020
	Компьютерный томограф	1	2013 (94%)	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	1	2012 (77%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	4	2010 (100%)		
БУ «Няганская окружная больница»	Ангиографическая система	1	2008 (100%)	1	2020
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	12	2004 – 1 , 2008 – 2 ед., 2015 – 1 (33,3%), (100%)	1	2021
	Компьютерный томограф	1	2007 (100%)	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	1	2009 (68%)		
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	27	1999 -1 , 2001 - 1 ед., 2002 - 1, 2003 - 5, 2006 - 2, 2007 – 6, 2008 - 2, 2010 - 2, 2011 - 1, 2012 - 3, 2015 - 1, 2016 - 1, 2018 -1 (33,3%, 68%, 100%)	1	2020
				1	2021
	Ангиографическая система	4	2005 - 1, 2012 - 1, 2018 - 1, 2001 - 1 (33%, 68%, 100%)	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	1	2006 (100%)	1	2024
	Компьютерный томограф	1	2011 (100%)	0	
БУ «Окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	2	2018 – 1 (0%), 2012 – 1 (80%)	1	2021
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	14	2007 (100%), 2014 (46%)	2	2021
	Магнитно-резонансный томограф	3	1999 (100%)	1	2024

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф	2	2012 -1 (80%), 2007 -1 (100%)	1	2023
	Ангиографическая система	1	2003 (100%)	1	2023
Первичные сосудистые отделения					
БУ «Радужнинская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (76%)	0	
БУ «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2011 (94%)	1	2019
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2010 (100%), 2007 (100%)	1	2019
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2001, 2004 (100%)	2	2024
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф	1	2011 (93%)	1	2019
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2012 (80%)	1	2019
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2010, 2013 (88%)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	4	2007, 2008, 2011 – 2 (68%, 100%)		
БУ «Югорская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009 (100%), 2014 (49%), 2003 (100%), 2012 (69%), 2015 (36%)	1	2019
	Компьютерный томограф	2	2002 (100%), 2012 (76%)	0	
БУ «Мегионская городская больница № 1»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2014 (66%)	1	2019
	Компьютерный томограф	1	2014 (76%)	0	
БУ «Урайская городская клиническая больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	6	2006 (100%), 2007 (100%), 2008 -2 (100%), 2012 (80%), 2013 (59%)	1	2019
	Компьютерный томограф	1	2011 (69%)	0	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2011 (100%)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	19	2016 (18%), 2012 (76%)	0	
БУ «Белоярская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2009 (100%)	1	2019
	Компьютерный томограф	1	2011 (100%)	0	

БУ «Когалымская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009 (100%), 2015 (30%)	1	2019
	Компьютерный томограф	1	2013 (50%)	0	
БУ «Березовская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2013 (65%), 2014 – 2 (51%)	0	
	Компьютерный томограф	1	2016 (56%)		
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2012 (84%)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	6	2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015 (38%, 86%, 100%)	1	2019
АУ «Советская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (83 %)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	7	2011 – 1 (58%), 2012 –1 (55%), 2013 - (58%), 2011 - 1 (76 %), 2012 - 1 (54%), 2014 - 2(33%)	1	2019
БУ «Октябрьская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2009, 2013, 2014 (58%, 84%, 100%)	0	
	Компьютерный томограф	1	2014 (76%)		

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов – 6 ед., из них 3 ед. старше 8 лет (50%). Нагрузка на аппарат в 2018 году составила 6 903 исследования (2017 год – 7 325 исследований).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 22 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (18%). Нагрузка на аппарат в 2018 году составила 3 931 исследование (2017 год – 6 538 исследований).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 9 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (44%).

Таблица 19

Нагрузка на ангиограф в региональных сосудистых центрах автономного округа, 2018 год

РСЦ	Число аппаратов	Исследования (абсолютные показатели)					Рентгенхирургические операции (абсолютные показатели)				Нагрузк на 1 аппарат операций исследо
		Всего по учреж-дению	Болезни системы кровообращения в т.ч.:				Всего по учреж дению	из них:			
			Коро	Коро	Ангио	Ангио		Чрескожные коронарные вмешательства при	Цереб ро-вас куляр ные болез	Цереб ро-вас куляр ные болезни	

			наро графии при остром коронарном синдроме	наро граф ии при хронической ишемической болезни сердца	графия при цереброваскулярных болезнях (плановые)	графия при цереброваскулярных болезнях (экстренные)		остром коронарном синдроме		ни (плановые)	(экстренные)	ваний год/день
								всего	в т.ч. со стентированием			
НОКБ	1	1005	685	293	27	0	493	460	443	33	0	14984,1
НОБ	1	1453	347	341	103	2	487	236	196	53	2	19405,3
ОКД	4	6701	2055	1284	1382	0	2581	1467	1359	207	0	23206,4
ОКБ	2	1849	379	1439	44	14	898	259	259	38	14	13733,8
СКТБ	1	959	0	0	925	26	120	0	0	62	52	10793,0
Итого	9	11 967	3466	3357	2481	42	4579	2422	2257	393	68	18385,0

*НОКБ – БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;
НОБ –БУ «Няганская окружная больница»;
ОКД – БУ «Окружной кардиодиспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут;
ОКБ – БУ «Окружная клиническая больница», г.Ханты-Мансийск;
СКТБ – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

В БУ «Няганская окружная больница» число дней простоя ангиографов за 2018 год – 16, из них 14 дней - поломка, 2 дня плановые работы. В дни простоя пациенты с острым коронарным синдромом из БУ «Няганская окружная больница» доставлялись санавиацией в БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска. Проблема доступности экстренных чрезкожных коронарных вмешательств в случае неисправности оборудования будет решена в 2020 году, после закупки новых ангиографов в БУ «Нижневартовская окружная клиническую больницу» и БУ «Няганская окружная больница».

Средняя по автономному округу нагрузка на 1 ангиографический комплекс составила по данным за 2018 год 5,0 исследований и операций в сутки. Наибольшая нагрузка в БУ «Окружной кардиодиспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 6,4 исследований и операций в сутки, наименьшая в БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» – 3,0 исследования и операции за сутки.

Удельный вес коронарных стентов с лекарственным покрытием от общего числа установленных стентов в 2018 году:

БУ «Окружной кардиодиспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, - 68,2%,

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 66%,

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», г. Нижневартовск, – 35%,

БУ «Няганская окружная больница», г. Нягань, – 98,7%.

В планах указанных учреждений повышение удельного веса стентов с лекарственным покрытием до 90%.

Таблица 20

Потребность первичных сосудистых отделений в медицинском оборудовании для обеспечения стандартов оснащения учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом (на январь 2019 года)

		Стресс-тест система	Аппарат холтеровского мониторирования		Дефибриллятор	Прикроватный монитор
			система	регистраторы		
1	БУ «Когалымская городская больница»	1	1	10	5	10
2	БУ «Белоярская районная больница»	1	0	0	2	4
3	БУ «Березовская районная больница»	1	1	5	0	0
4	БУ «Игримская районная больница»	1	1	3	0	3
5	БУ «Кондинская районная больница»	1	1	4	2	6
6	БУ «Лангепасская городская больница»	2	1	5	0	0
7	БУ «Лянторская городская больница»	0	1	5	5	2
8	БУ «Мегионская городская больница № 1» 1»	2	1	6	2	2
9	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив»	1	1	10	11	35
10	БУ «Октябрьская районная больница»	0	1	3	2	2
11	БУ «Пионерская районная больница»	1	1	2	3	2
12	БУ «Покачевская городская больница»	1	0	0	6	6
13	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»		1	5	2	2
14	БУ «Радужнинская городская больница»	2	1	8	5	5
15	БУ «Советская районная больница»	0	1	5	0	2
16	БУ «Урайская городская клиническая больница»	2	1	10	2	4
17	БУ «Югорская городская больница»	2	1	5	5	4
18	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	1	1	10	5	6
19	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»		1	10		24
	Итого	19	17	106	57	119

1.3.5. Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по территории автономного округа.

Рисунок 22

Система оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией на территории автономного округа

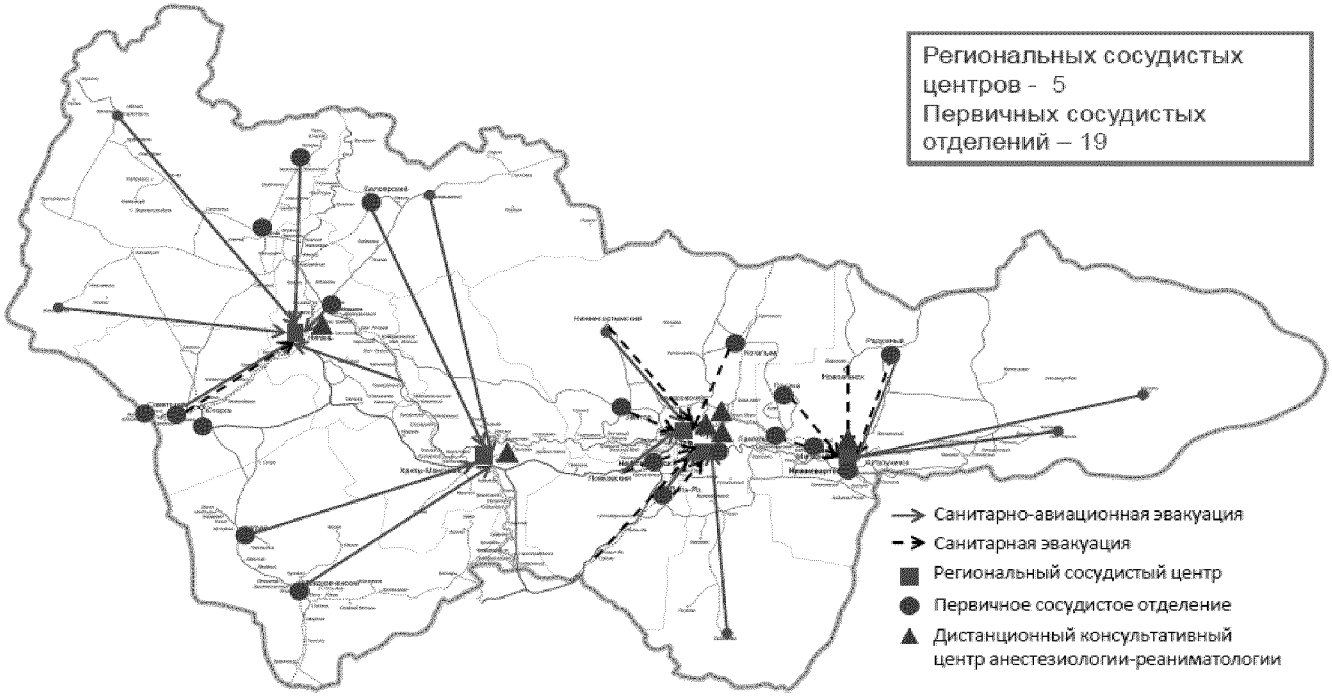


Рисунок 23

Основные автомобильные дороги автономного округа

Таблица 21

Число пациентов с болезнями системы кровообращения, пролеченных в стационарах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в динамике, 2014 - 2018 годов (по данным Медстата)

Нозология	2014		2018		Динамика 2014 – 2018
	Абс. число	Уд. вес	Абс. число	Уд. вес	
Болезни системы кровообращения	48993	100%	48876	100%	-0,2%
Гипертоническая болезнь	12896	26,3%	11077	22,7%	-14%
Ишемическая болезнь сердца, в т.ч.:	14800	30,2%	13436	27,5%	-9,2%
Стенокардия	7987	16,3%	7753	15,9%	-3%
из нее: нестабильная стенокардия	3251	6,6%	3148	6,4%	-3,2%
Острый инфаркт миокарда	1950	3,4%	2002	4,1%	2,7%
Хроническая ишемическая болезнь сердца	4850	9,9%	3610	7,4%	-25,6%
Цереброваскулярные болезни	11170	22,8%	11493	23,5%	2,9%
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	3329	6,8%	3398	7%	2,1%

Всего в 2018 году пролечено в стационарах автономного округа 48886 пациентов с болезнями системы кровообращения, из них 15537 (31,7%) – на кардиологических койках. Следует отметить значительное снижение числа пациентов с хронической ишемической болезнью сердца – на 25,6%. К 2018 году уровень госпитализаций пациентов с ишемической болезнью сердца соответствует уровню госпитализаций в странах Европы (около 30% с ишемической болезнью сердца получают лечение в стационаре). Вместе с тем 22,7% пациентов (каждый пятый) госпитализированы с диагнозом «гипертоническая болезнь» – 11077 больных. За 5 лет число больных с гипертонической болезнью сократилось на 14%, но темп снижения недостаточен. Следует учесть, что в код I10-I15 попадают пациенты, госпитализированные фактически по поводу хронической сердечной недостаточности или фибрилляции предсердий.

Таблица 22

Динамика объемов стационарной помощи больным кардиологического профиля в автономном округе (по данным Медстата)

Показатель	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2017-2018
Число госпитализаций на 1000 жителей в год	12,4	12,3	12,0	12,4	10,9	-12%
Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля	15092	15166	15170	15383	15537	1%
Число койко-дней на 1000 жителей в год	137.7	128,0	121,9	128,7	106,8	-17%
Число койко-дней всего	166252	157198	153936	159635	152063	-4,7%
Средний койко-день	11	10,4	10,1	10,2	9,8	-3,9%
Среднегодовое количество коек кардиологического профиля	462	460	445	460	456	-2%
Оборот (функция) койки	359,9	341,7	346	347,0	337	-2,8%

В 2018 году впервые за 5 лет отмечено снижение на 12% показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, но данный показатель остается незначительно выше рекомендованного постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинсой помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (10 на 1000 населения). Число койко-дней на койках

кардиологического профиля также существенно снизилось (на 17% в сравнении с 2017 годом), в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня, незначительно превышает рекомендованный Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) показатель (106,8 и 104 на 1000 жителей соответственно).

Таблица 23

Госпитальная летальность от болезней системы кровообращения за 2014-2018 годы по автономному округу, %

Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Динамика 2014-2018 годы
Больничная летальность от болезней системы кровообращения всего	2,76	2,75	2,93	2,99	2,73	-1,1%
от ишемических болезней, из них:	3,7	3,6	3,6	3,07	3,48	-6%
от инфаркта миокарда	10,0	10,0	10,1	7,74	8,17	-18,3%
от цереброваскулярных болезней	5,14	5,0	5,43	3,97	4,53	-12%
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	13,7	13,5	13,3	9,6	11,05	-19,3%

Летальность в целом по болезням системы кровообращения без существенной динамики на протяжении 5-летнего периода. При анализе по отдельным, наиболее значимым нозологиям класса болезней системы кровообращения показатели летальности снижаются. Наиболее значительное снижение летальности от острых форм болезней системы кровообращения – инфаркт миокарда на 18,3%, инсульт – на 19,3%.

Таблица 24

Госпитальная летальность за 2018 год по автономному округу, абсолютные показатели, удельный вес в структуре (данные Медицинского информационно-аналитического центра)

Показатели	Код по МКБ-10	Взрослые	Старше трудоспособного	Взрослые	Старше трудоспособного
болезни системы кровообращения	I00-I99	1335	1013	100%	100%
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	28	22	2,1%	2,2%
ишемические болезни сердца	I20- I25	468	390	35,1%	38,5%
острый инфаркт миокарда	I21	165	129	12,4%	12,7%
повторный инфаркт миокарда	I22	2	1	0,1%	0,1%
хроническая ишемическая болезнь сердца, из нее:	I25	297	259	22,2%	25,6%

постинфарктный кардиосклероз	I25.8	121	97	9,1%	9,6%
другие болезни сердца	I30-I51	195	116	14,6%	11,5%
острый и подострый эндокардит	I33	12	6	0,9%	0,6%
неревматические поражения клапанов	I34-I37	10	8	0,7%	0,8%
острый миокардит	I40	24	15	1,8%	1,5%
кардиомиопатия	I42	77	32	5,8%	3,2%
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	521	393	39,0%	38,8%
субарахноидальное кровоизлияние	I60	20	6	1,5%	0,6%
внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	137	72	10,3%	7,1%
инфаркт мозга	I63	181	155	13,6%	15,3%
другие цереброваскулярные болезни, из них:	I67	132	120	9,9%	11,8%
церебральный атеросклероз	I67.2	11	9	0,8%	0,9%
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	26	23	1,9%	2,3%
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89	21	12	1,6%	1,2%

В структуре госпитальной летальности на 1 месте цереброваскулярные болезни – 521 умерший (39% в структуре летальности), их них 65% – умершие от острых форм (острое нарушение мозгового кровообращения – 338 человек).

На втором месте – ишемическая болезнь сердца – 468 умерших, из них: больше всего влияют на уровень летальности хронические формы ишемической болезни сердца – умерших от хронической ишемической болезни сердца – 297, от инфаркта миокарда – 167 человек.

На третьем месте другие болезни сердца – 195 человек (14,5% в структуре летальности).

Высокотехнологичная медицинская помощь.

Финансирование региональных высокотехнологичных центров осуществляется из средств бюджета автономного округа, территориального фонда обязательного медицинского страхования, субсидии из федерального бюджета. В автономном округе федеральные центры, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, отсутствуют.

Потребность в высокотехнологичной медицинской помощи при планировании рассчитывается с учетом заболеваемости населения, приоритетности направлений деятельности, по снижению смертности населения от основных причин.

Региональными высокотехнологичными центрами внедряются новые прогрессивные медицинские технологии, оказание которых в том числе софинансируется из средств федерального бюджета.

Для обеспечения равной доступности медицинской помощи населению автономного округа, в том числе специализированных и высокотехнологичных ее видов, эффективного использования ресурсов здравоохранения в автономном округе применяется зональный принцип, который характеризуется концентрацией в наиболее крупных городах медицинских организаций, обеспечивающих специализированной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной медицинской помощью, жителей близлежащих населенных пунктов с учетом транспортной доступности.

Одним из наиболее востребованных у населения видом высокотехнологичной медицинской помощи по-прежнему остается сердечно-сосудистая хирургия, в том числе аортокоронарное шунтирование.

Общее количество высокотехнологичной медицинской помощи (операций на сердце) больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2018 году составило 5972.

Общее число рентгенэндоваскулярных исследований сердца и сосудов (включая плановые исследования) в 2018 году составило 8375, рентгенэндоваскулярных операций на сердце и сосудах, включая плановые, проведено 3839. Всего в 2018 году на территории автономного округа пролечен 5191 пациент с острым коронарным синдромом.

Таблица 25

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической службы автономного округа за 2014-2018 годы (по данным Медстата)

Показатели	2014	2015	2016	2017	2018	Динамика 2017 - 2018
Операции на сердце всего	4177	4077	4484	5385	5972	11%
Послеоперационная летальность	1,7%	2,0%	2,3%	1,9%	1,6%	-1,3%
Операции при нарушениях ритма, в т.ч.:	658	823	865	930	1039	11,7%
с использованием имплантируемых антиаритмических устройств	350	384	401	444	477	7,4%
коррекция тахикардий	308	343	529	504	546	8,3%
Операции при ишемической болезни	2835	2924	3578	4152	4537	9,3%

сердца, в т.ч.:						
аортокоронарное шунтирование	656	622	632	722	773	7%
ангиопластика коронарных артерий	2175	2295	2880	3429	3764	9,8%

В 2018 году увеличилось общее количество операций на сердце (+11%). Наиболее выражен рост количества операций при нарушениях ритма сердца – на 11,7% и числа операций ангиопластики коронарных артерий (+9,8%).

За 2018 год выполнено:

773 операции аортокоронарного шунтирования, в т.ч. 86 при остром коронарном синдроме;

3764 операции ангиопластики коронарных артерий, из них 2385 больным с острым коронарным синдромом.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без существенной динамики составила 1,6% в 2018 году.

В целом рост операций на сердце обусловлен неуклонным увеличением количества операций при ишемической болезни сердца: в 1,5 раза за 5 лет. Количество эндоваскулярных операций на коронарных артериях возрастает значительно более быстрыми темпами в сравнении с аортокоронарным шунтированием (5-летняя динамика +73% и +17,8% соответственно).

В автономном округе выполняются практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». План высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с установленными объемами выполнен на 100% всеми учреждениями округа: 3811 операций по бюджету и 2161 операция, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В 2018 году в региональных высокотехнологичных центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведен ряд уникальных операций:

имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (CRT-P);

протезирование восходящего корня аорты из минидоступа (J-стернотомия);

одномоментная радикальная коррекция Тетрады Фалло и общего атрио-вентрикулярного канала (детская кардиохирургия);

комплексное хирургическое лечение массивной тромбоэмболии легочной артерии с выраженными гемодинамическими расстройствами;

клапаносохраняющая операция при аневризме корня аорты и «аортальной недостаточности: реимплантация корня аорты в протез – техника Florida Sleeve»;

бивентрикулярная септальная миоэктомия при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии.

В реализации программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа участвуют 5 региональных сосудистых центров, 18 первичных сосудистых отделений.

Из 5 региональных сосудистых центров только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам и с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) (окружные больницы гг. Ханты-Мансийск, Нягань). На территории крупнейшего муниципалитета г. Сургут функции регионального сосудистого центра для пациентов с острым коронарным синдромом выполняет БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», а функции регионального сосудистого центра для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения - БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Большинство первичных сосудистых отделений – 13 из 18 – оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Профиль оказания специализированной помощи в первичном сосудистом центре на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – только острые нарушения мозгового кровообращения. Профиль оказания специализированной помощи в первичном сосудистом отделении на базах БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Лянторская городская больница» – только острый коронарный синдром.

Сложившаяся и утвержденная приказами Департамента здравоохранения Югры система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обусловлена географическими особенностями автономного округа – обширная территория с низкой плотностью населения, большими расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. Так, в западной части автономного округа расстояния между поселками, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований до региональных сосудистых центров составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в ближайшее региональные сосудистые центры из таких муниципальных образований, как Белоярский район, Березовский район, Кондинский район, Советский район, г. Урай, г. Югорск, возможна только силами и средствами санавиации.

Особенностью автономного округа является размещение первичных сосудистых отделений в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений медицинских организаций: нецелесообразно развертывание кардиологических отделений в муниципалитетах с численностью населения 20-30 тысяч человек, что повлечет за собой целый ряд проблем с кадрами, материально-техническим оснащением согласно утвержденным порядкам оказания медицинской помощи. Для обеспечения доступности и высокого качества оказания специализированной медицинской помощи населению важно в период 2019-2024 годов направить имеющиеся ресурсы системы здравоохранения на укрепление и материально-техническое обеспечение существующей структуры медицинских организаций, обучение работающих в них специалистов.

Таблица 26

Распределение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений по профилям оказания медицинской помощи, 2018 год

Медицинские организации	РСЦ*	ПСО	ОКС	ОНМК
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	+		+	
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск	+		+	+
БУ «Няганская окружная больница»	+		+	+
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	+		+	+
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	+			+
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»		+	+	+
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»		+	+	+
БУ «Пыть – Яхская окружная клиническая больница»		+	+	+
БУ «Лангепасская городская больница»		+	+	+
БУ «Когалымская городская больница»		+	+	+
БУ «Белоярская районная больница»		+	+	+
БУ «Урайская городская клиническая больница»		+	+	+
БУ «Кондинская районная больница»		+	+	+
АУ «Советская районная больница		+	+	+
БУ «Югорская городская больница»		+	+	+
БУ «Березовская районная больница»		+	+	+
БУ «Мегионская городская больница № 1»		+	+	+
БУ «Радужнинская городская больница»		+	+	+
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»		+		+
БУ «Октябрьская районная больница»		+	+	
БУ «Пионерская районная больница»		+	+	
БУ «Игримская районная больница»		+	+	
БУ «Покачевская городская больница»		+	+	
БУ «Лянторская городская больница»		+	+	

*РСЦ – региональный сосудистый центр.
ПСО - первичные сосудистые отделения.
ОКС - острый коронарный синдром.
ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения.

Таблица 27

Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия» в медицинских организациях автономного округа, 2018 год

Медицинские организации	Кардиологические койки	Терапевтические койки	Неврологические койки
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	114	0	0
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск	33	23	38
БУ «Няганская окружная больница»	28	47	36
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	30	0	0
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»*	0	0	0
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	35	40	60
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	78	0	80
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	30	29	29
БУ «Лангепасская городская больница»	0	30	20
БУ «Когалымская городская больница»	0	45	25
БУ «Белоярская районная больница»	0	27	21
БУ «Урайская городская клиническая больница»	15	27	15
БУ «Кондинская районная больница»	0	31	15
АУ «Советская районная больница	0	25	20
БУ «Югорская городская больница»	0	33	22
БУ «Березовская районная больница»	0	20	3
БУ «Мегионская городская больница № 1»	25	35	30
БУ «Радужнинская городская больница»	25	30	15
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	25	0	100
БУ «Октябрьская районная больница»	0	23	0
БУ «Пионерская районная больница»	0	30	15
БУ «Игримская районная больница»	0	23	0
БУ «Покачевская городская больница»	0	42	0
БУ «Лянторская городская больница»	0	26	15

* Имеются 45 нейрохирургических коек для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В соответствии с нормативными правовыми актами автономного округа, утверждающими маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом по территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в схемах маршрутизации участвуют 4 региональных сосудистых центра и 18 первичных сосудистых отделений.

Таблица 28

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения по территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Региональные сосудистые центры (РСЦ)	Первичные сосудистые отделения	Прикрепленные территории
РСЦ № 1		г. Сургут, Сургутский р-н

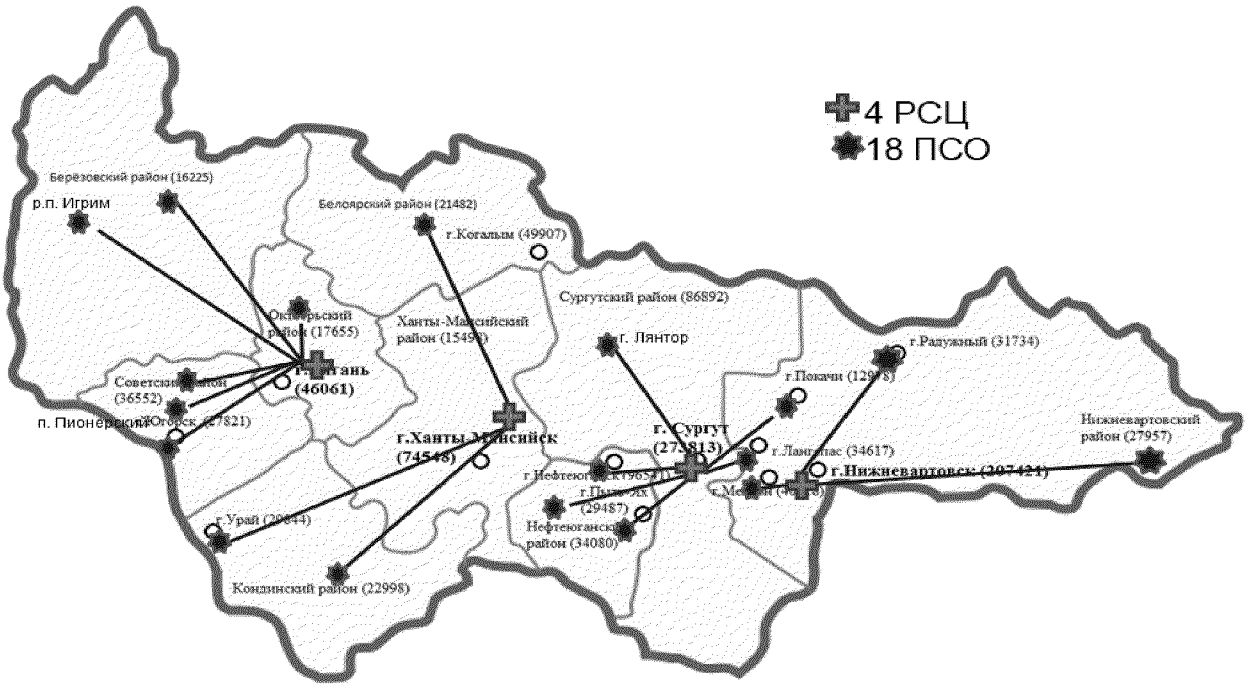
БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	БУ ХМАО – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, пгт. Пойковский
	БУ ХМАО – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть – Ях, п. Салым, п. Сентябрьский
	БУ ХМАО – Югры «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, п. Локосово, п. Аган
	БУ ХМАО – Югры «Покачевская городская больница»	г. Покачи
	БУ ХМАО – Югры «Когалымская городская больница»	г. Когалым
	БУ ХМАО – Югры «Лянторская городская больница»	г. Лянтор
РСЦ № 2 БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница»		г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район
	БУ ХМАО – Югры «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, Белоярский район
	БУ ХМАО – Югры «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского района
	БУ ХМАО – Югры «Кондинская районная больница»	Кондинский район
РСЦ № 3 БУ ХМАО-Югры «Няганская окружная больница»		г. Нягань
	АУ ХМАО – Югры «Советская районная больница	г. Советский, Советский район
	БУ ХМАО – Югры «Пионерская районная больница»	п. Пионерский
	БУ ХМАО – Югры «Югорская городская больница»	г. Югорск
	БУ ХМАО – Югры «Октябрьская районная больница»	пгт. Октябрьский, п. Приобье
	БУ ХМАО – Югры «Березовская районная больница»	п. Березовский, Березовский район
	БУ ХМАО – Югры «Игримская районная больница»	рп. Игрим
РСЦ № 4 БУ ХМАО-Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»		г. Нижневартовск, Нижневартовский район*, г. Мегион*
	БУ ХМАО – Югры «Нижневартовская окружная больница № 2»	г. Нижневартовск**, Нижневартовский район**
	БУ ХМАО – Югры «Мегионская городская больница № 1»	г. Мегион**, п. Высокий
	БУ ХМАО – Югры «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоаганск

* ОКС с подъемом ST

**ОКС без подъема ST

Рисунок 24

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре

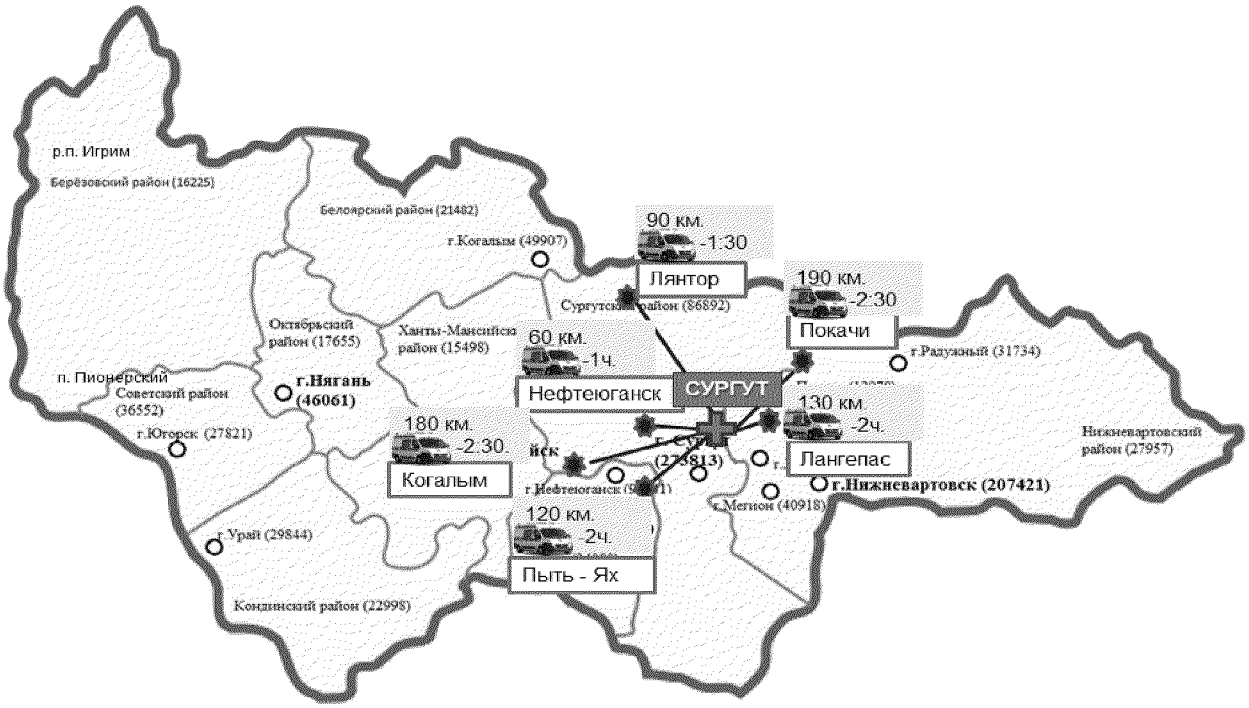


Свод данных по таблицам 29-32 подготовлен на основании сведений, представляемых медицинскими организациями в программный комплекс платформы «МедВедь» (форма 613 «мониторинг по снижению смертности населения от ишемической болезни сердца», формы 992-993 «госпитальная летальность от инфаркта миокарда»), а также по данным мониторинга «Югра-кор» и мониторинга работы кардиологических дистанционно-консультационных пунктов.

Региональный сосудистый центр № 1 (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии») располагает 114 кардиологическими койками, в число обслуживаемого населения входит 618 315 человек. Обеспеченность койками регионального сосудистого центра в зоне ответственности – 1,84 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,56 на 10 тыс. населения).

Рисунок 25

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 1



В 2018 году Департаментом здравоохранения автономного округа принято решение о концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на базе крупных окружных учреждений 3 уровня; с 1 июня 2018 года увеличен кардиологический коечный фонд БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» за счет передачи 20 кардиологических коек из Сургутской окружной клинической больницы. В настоящее время все пациенты с острым коронарным синдромом и нарушениями ритма сердца госпитализируются в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к региональному сосудистому центру № 1 относятся 6 первичных сосудистых отделений, из них: кардиологические койки имеют БУ «Нефтеюганская окружная больница

им. В.И. Яцкив» (35 коек), БУ «Пыть-Яхская окружная больница» (30 коек в 2018 году, 13 коек с 2019 года).

Таблица 29

Показатели работы первичных сосудистых отделений зоны ответственности регионального сосудистого центра № 1

Медицинская организация	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС nST	ТЛТ/ догоспит.	Летальность ИМ	Проконсультированы в РСЦ	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И.Яцкив»	194	51%	39/ 20%	4/0 10%	6,7%	167 / 86%	167 / 86%
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	152	45%	28/ 18%	17/0 61%	50%	152/ 100%	91 / 60%
БУ «Лангепасская городская больница»	77	48%	23/ 30%	16/0 70%	22,2%	62 / 81%	56 / 73%
БУ «Когалымская городская больница»	305	41%	36/ 12%	26/16 72%	50%	142 / 47%	142/ 47%
БУ «Лянторская городская больница»	79	54%	23/ 29%	9/8 39%	0	69/ 87%	69/ 87%
БУ «Покачёвская городская больница»	31	84%	14/ 45%	6/0 43%	10%	31/ 100%	29 / 94%
Итого по всем ПСО	838	54%	163/ 19%	78/24 48%	23%	623/ 74%	554 / 68%

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 1 наименьший удельный вес доставленных пациентов с острым инфарктом миокарда в срок до 12 ч (54% при среднем по округу показателе 66%), за счет низких показателей в г. Когалым и г. Пыть-Ях (41% и 45% соответственно). Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности пациентов при возникновении болей в груди.

Низкий удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в структуре острых коронарных синдромов в гг. Нефтеюганск, Пыть-Ях и Когалым свидетельствует о гипердиагностике острого коронарного синдрома без подъема ST в данных первичных сосудистых отделениях.

Учитывая расстояние от первичных сосудистых отделений до регионального сосудистого центра, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех первичных сосудистых отделениях, кроме г. Нефтеюганск, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес тромболитической терапии недостаточен

в гг. Пыть-Ях, Лянтор и Покачи (61%, 39%, 43% соответственно). В этих городах не проводится догоспитальный тромболизис.

Всего умерших в первичных сосудистых отделениях зоны ответственности регионального сосудистого центра № 1 15 пациентов с инфарктом миокарда, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено. Умершие по причине исходной тяжести состояния или в связи с тяжелой коморбидной патологией не подлежали переводу в региональный сосудистый центр.

Низкий охват пациентов с острым коронарным синдромом консультативной помощью в кардиологических дистанционно–консультационных пунктах и низкий удельный вес переведенных в региональный сосудистый центр – г. Когалым (47%).

В зоне регионального сосудистого центра № 1 имеется всего 5 коек в БУ «Пыть-Яхской окружной клинической больницы» для проведения кардиореабилитации II этапа. Расчетная потребность – 30 коек для реабилитации 700 пациентов, пролеченных и прооперированных в БУ «Окружной кардиодиспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В зоне ответственности регионального сосудистого центра №1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) активизация санпросветработы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью;

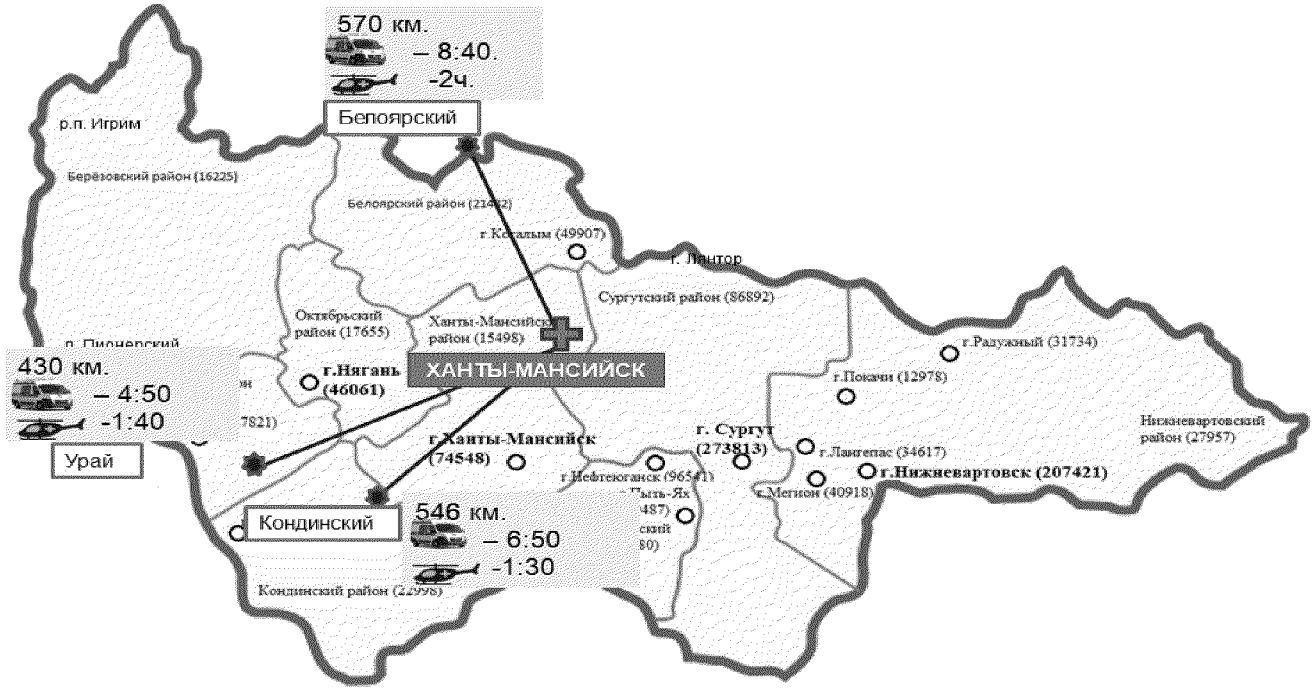
2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медицинских организаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с острым коронарным синдромом в БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И. Яцкив», БУ «Пыть-Яхская окружная больница» и БУ «Когалымская городская больница»;

3) повышение удельного веса тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, особенно догоспитального, в гг. Пыть-Ях, Лангепас и Покачи;

4) развертывание коек кардиореабилитации в г. Сургут.

Рисунок 26

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 2



Региональный сосудистый центр № 2 (БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск) располагает 33 кардиологическими койками, в число обслуживаемого населения входит 243 370 человек. Обеспеченность койками регионального сосудистого центра в зоне ответственности – 1,36 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднеокружного показателя на 13% – 1,56 на 10 тыс.).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к региональному сосудистому центру № 2 относятся 3 первичных сосудистых отделения, из них кардиологические койки имеет БУ «Урайская городская больница» (15 коек).

Таблица 30

Показатели работы первичного сосудистого отделения зоны ответственности регионального сосудистого центра № 2

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС пST	ТЛТ /догоспит.	Летальность ИМ	Проконсультированы в РСЦ	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Белоярская районная больница»	48	75%	21/ 44%	14/1 67%	30%	48/ 100%	39 / 81%
БУ «Урайская городская клиническая больница»	91	64%	30/ 33%	17/11 57%	7,1%	59 / 65%	41 / 45%
БУ «Кондинская районная больница»	51	61%	35/ 69%	12/12 34%	21,4%	51/ 100%	29 / 57%
Итого в группе	208	66%	95/ 46%	47/24 49%	11,7%	176/ 85%	123 / 59%

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 2 удельный вес доставленных пациентов с острым коронарным синдромом в срок до 12 ч соответствует среднему по округу показателю - 66%.

Учитывая расстояние от первичных сосудистых отделений до регионального сосудистого центра, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех первичных сосудистых отделениях должна быть применена фармакоинвазивная статегия. Удельный вес тромболитической терапии от числа острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST недостаточен в г. Урай – 57%, Кондинском районе – 34%. В Белоярском районе практически не проводится догоспитальный тромболизис (1 случай из 14 тромболитических терапий).

Всего умерших в первичных сосудистых отделениях зоны ответственности регионального сосудистого центра № 2 9 пациентов с инфарктом миокарда.

Низкий охват пациентов с острым коронарным синдромом консультативной помощью в кардиологических дистанционно-консультационных пунктах и низкий удельный вес переведенных в региональный сосудистый центр в г. Урай (65% и 45% соответственно).

В региональном сосудистом центре № 2 успешно решается проблема недостаточной обеспеченности койками населения зоны ответственности: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронарография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа. В 2018 году проведено

683 коронарографии амбулаторно, из них 203 жителям г. Ханты-Мансийска, 480 – жителям обслуживаемой территории и других муниципальных образований.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации II этапа, переводятся в БУ «Ханты-Мансийская клиническая больница восстановительного лечения».

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

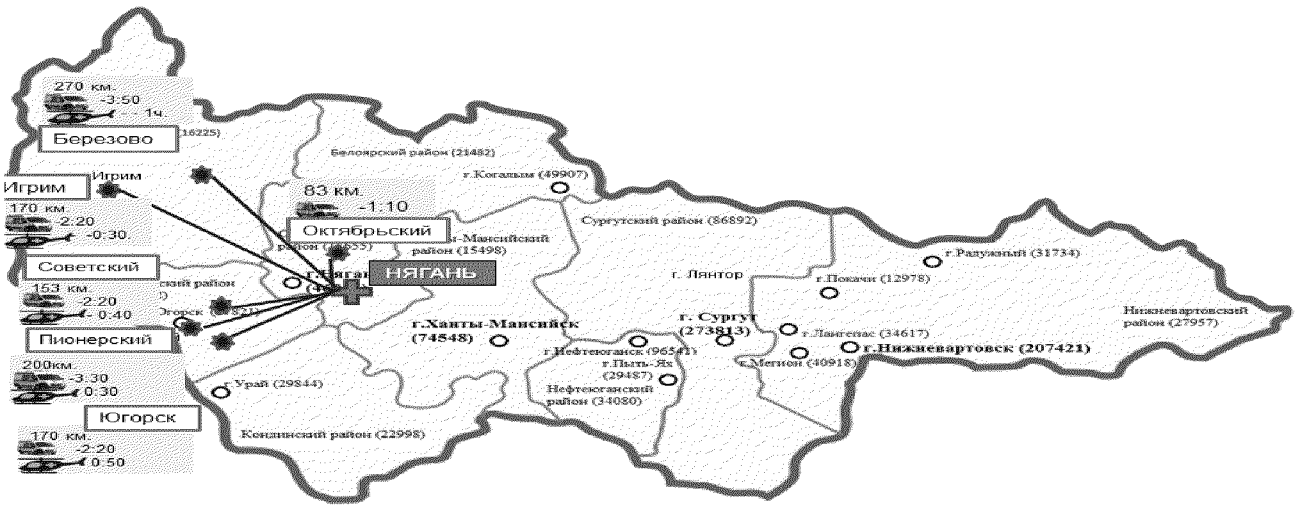
1) повышение удельного веса тромболизиса при остром коронарном синдроме с повышением сегмента ST в г. Урай, Кондинском районе, выполнение догоспитальной тромболитической терапии в Белоярском районе;

2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медицинских организаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с острым коронарным синдромом в БУ «Урайская городская больница»;

3) рассмотрение вопроса увеличения числа кардиологических коек в БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

Рисунок 27

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 3



Региональный сосудистый центр № 3 (БУ «Няганская окружная больница») обслуживает территорию с числом населения 144 314. Обеспеченность койками регионального сосудистого центра № 3 в зоне ответственности – 1,94 на 10 тыс. взрослого населения (выше среднего по автономному округу показателя на 24,4%).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к региональному сосудистому центру № 3 относятся 6 первичных сосудистых отделений, все без кардиологических коек.

Таблица 31

Показатели работы первичных сосудистых отделений зоны ответственности регионального сосудистого центра № 3

МО	Посту-пили с ОКС	Достав-лены до 12ч.	ОКС пST	ТЛТ/догос пит	Леталь-ность ИМ	Прокон-сульти-рованы в РСЦ	Переве-дены в РСЦ / уд. вес
БУ «Берёзовская районная больница»	18	100%	9/ 50%	4/0 44%	0	18/ 100%	17 / 94%
БУ «Игримская районная больница»	15	53%	6/ 40%	3/0 50%	33,3%	10/ 67%	10 / 67%
АУ «Советская районная больница»	71	78%	25/ 35%	12/0 48%	31,3%	36 / 51%	36 / 51%
БУ «Пионерская районная больница»	58	76%	16/ 28%	15/6 94%	17,4%	58/ 100%	38 / 66%
БУ «Югорская городская больница»	93	70%	30/ 32%	15/0 50%	7,7%	93/ 100%	67 / 72%
БУ «Октябрьская районная больница»	20	100%	8/ 40%	4/2 50%	0%	20/ 100%	18 / 90%
Итого в группе	257	70%	85/ 33%	38/8 45%	19,8%	217/ 84%	169 / 63%

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 3 удельный вес доставленных пациентов с острым коронарным синдромом в срок до 12 ч 70% при среднем по округу показателе 66%, низкий показатель в БУ «Игримская районная больница» (53%).

Учитывая расстояние от первичных сосудистых отделений до регионального сосудистого центра, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех первичных сосудистых отделениях должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес недостаточен во всех медицинских организациях, за исключением БУ «Пионерская районная больница». В зоне регионального сосудистого центра № 3 самый низкий по автономному округу охват догоспитальной тромболитической терапией (21% от общего числа тромболитической терапии в зоне ответственности).

Всего умерших в первичных сосудистых отделениях зоны ответственности регионального сосудистого центра № 3 11 пациентов с инфарктом миокарда.

Низкий охват пациентов с острым коронарным синдромом консультативной помощью в кардиологическом дистанционно-консультативном пункте и низкий удельный вес переведенных в региональный сосудистый центр – БУ «Игримская районная больница» (67%), АУ «Советская районная больница» (51%).

В зоне регионального сосудистого центра № 3 нет коек для проведения кардиореабилитации II этапа. После выписки из стационара пациенты направляются в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», находящееся на расстоянии более 400 км. Расчетная потребность – 5 коек реабилитации для пациентов со шкалой реабилитационной маршрутизации 4-5, пролеченных и прооперированных в БУ «Няганская окружная больница».

Не обеспечено круглосуточное дежурство кардиолога и рентгенхирурга, в связи с чем работа регионального сосудистого центра № 3 не соответствует критериям 24/7, при выездной проверке установлено, что время «дверь-баллон» у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST превышает установленный норматив (60 минут) в случае занятости единственной рентгеноперационной.

Не налажено должное взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: не проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от болезней системы кровообращения в муниципальных образованиях, не организована регулярная выездная работа.

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 3 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) разработать и утвердить алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями зоны ответственности, обеспечить охват консультативной помощью в кардиологическом дистанционно-консультационном пункте всех пациентов с острым коронарным синдромом;

2) организовать работу врачей-кардиологов и рентен-хирургов в стационаре в круглосуточном режиме;

3) осуществлять контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций в АУ «Советская районная больница», БУ «Пионерская районная больница»;

4) повысить удельный вес тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, в т.ч. догоспитального во всех медицинских организациях зоны регионального сосудистого центра № 3;

5) развертывание коек кардиореабилитации в БУ «Няганская окружная больница»;

6) развертывание второй рентгеноперационной (после закупки ангиографической установки в 2020 году);

7) открытие филиала центра медицины катастроф (вертолетная площадка) в г. Нягани, что позволит:

сократить время прибытия авиамедицинских бригад скорой медицинской помощи на место вызова на территории Октябрьского и Советского районов с 1,5-2 часов до 20-40 минут;

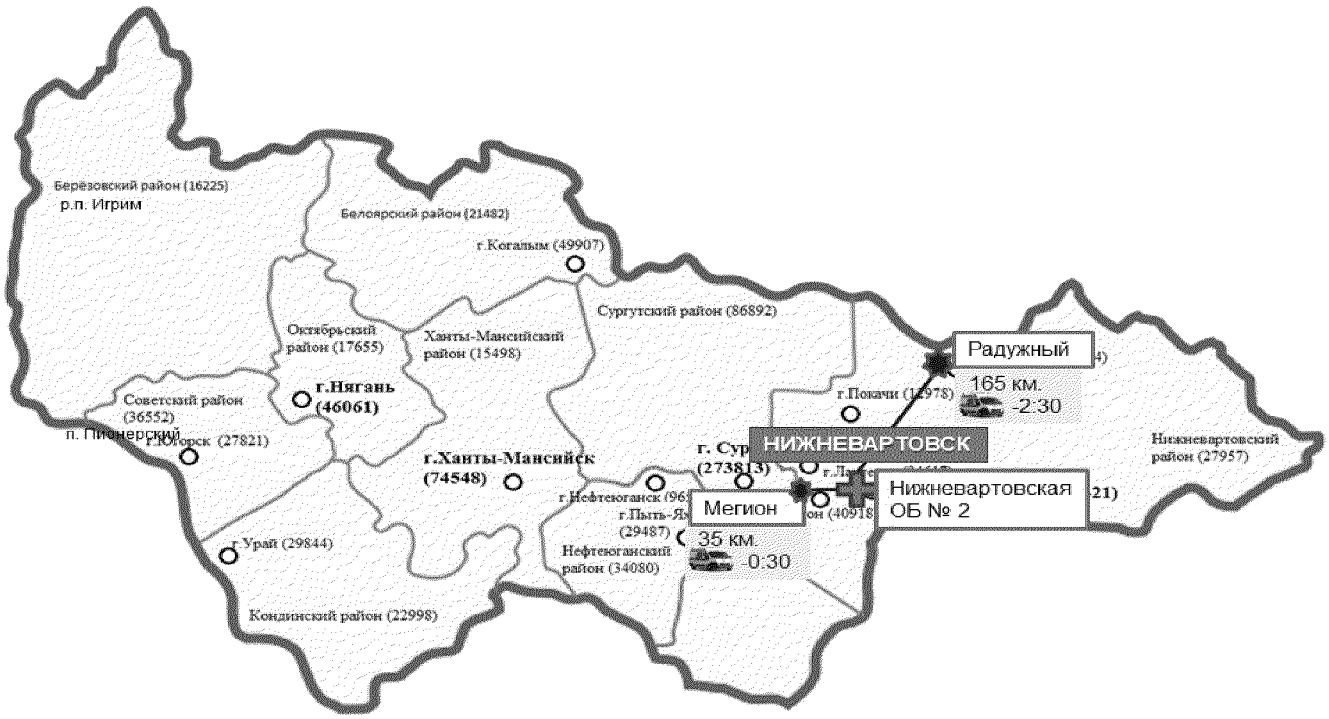
сократить время выполнения санитарно-авиационных медицинских эвакуаций до 4,5 раз;

снизить нагрузку на отделения санитарной авиации в пгт. Березово и г. Ханты-Мансийск;

снизить нагрузку на БУ «Окружная клиническая больница» при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет увеличения числа медицинских эвакуаций в БУ «Няганская окружная больница».

Рисунок 28

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 4



Региональный сосудистый центр № 4 (БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница») обслуживает территорию с численностью населения 308 030. Обеспеченность койками регионального сосудистого центра № 3 в зоне ответственности – 1,0 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя на 36%).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к региональному сосудистому центру № 4 относятся 3 первичных сосудистых отделения, которые имеют кардиологические койки: БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» (78 коек), БУ «Мегионская городская больница № 2» (25 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (25 коек).

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с острым коронарным синдромом в срок до 12 ч (76% при среднем по округу показателе 66%).

Низкий удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в структуре острого коронарного синдрома обусловлен тем, что пациенты направляются в региональный сосудистый центр с догоспитального этапа.

Учитывая расстояние от первичных сосудистых отделений до регионального сосудистого центра, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в г. Радужный. Удельный вес тромболитической терапии недостаточен – 68%, догоспитальный тромболизис – 42%.

Таблица 32

Показатели работы первичных сосудистых отделений зоны ответственности регионального сосудистого центра № 4

Медицинская организация	Посту-пили с ОКС	Достав-лены до 12ч.	ОКС пST	ТЛТ/-догоспит.	Леталь-ность ИМ	Прокон-сульти-рованы в РСЦ	Переве-дены в РСЦ / уд. вес
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	484	84%	7/1,4%	0	21,6%	97/20%	97 / 20%
БУ «Радужнинская городская больница»	118	59%	28/ 24%	19/8 68%	5,7%	118/ 100%	59 / 50%
БУ «Мегионская городская больница»	158	46%	10/ 6%	2/2 10%	50%	45/ 28%	45 / 28%
Итого в группе	760	76%	45/ 6%	21/10 19%	7,1%	260/ 34,2%	201 / 26,4%

Всего умерших в первичных сосудистых отделениях зоны ответственности регионального сосудистого центра № 4 17 пациентов с инфарктом миокарда, все случаи летальности проанализированы. Дефектов

оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Низкий охват пациентов с острым коронарным синдромом консультативной помощью в кардиологических дистанционно-консультационных пунктах и низкий удельный вес переведенных в региональный сосудистый центр – БУ «Мегионская городская больница» (28%), БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» (20%).

В зоне регионального сосудистого центра № 4 имеются 30 коек в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» для проведения кардиореабилитации II этапа.

Основной проблемой зоны регионального сосудистого центра № 4 является низкая обеспеченность койками (всего 30 коек), в связи с чем на территории г. Нижневартовска пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST госпитализируются в региональный сосудистый центр (БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»), а пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST – в первичное сосудистое отделение (БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»). Крайне медленными темпами ведется строительство многопрофильной больницы на 1100 коек, предназначенной для решения данной проблемы.

Помимо прочего, в региональном сосудистом центре № 4 нет дублирующей ангиографической установки.

В зоне ответственности регионального сосудистого центра № 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) объединение БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» и БУ «Нижневартовская окружная больница №2», позволяющее решить проблему концентрации всей специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в одном учреждении III уровня;

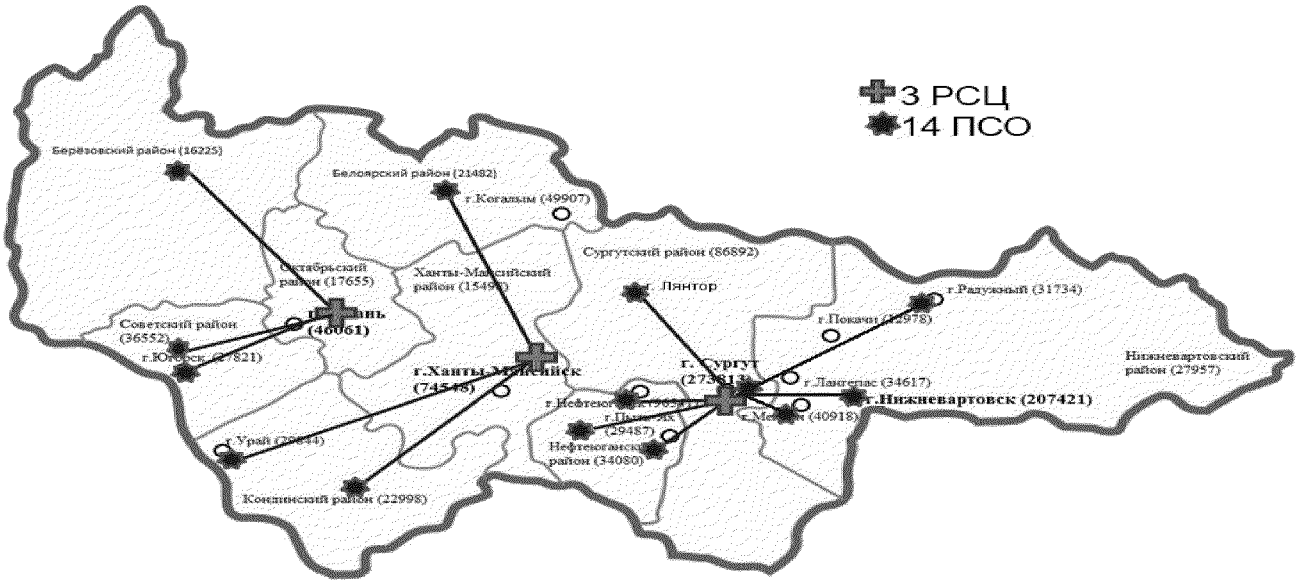
2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с участием экспертов страховых медицинских организаций во всех медицинских организациях зоны ответственности;

3) повышение удельного веса тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, в т.ч. догоспитального, в г. Радужный;

4) развертывание второй рентгеноперационной будет возможным после закупки ангиографической установки в 2020 году.

Рисунок 29

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре



Всего на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры осуществляют деятельность 3 региональных сосудистых центра и 14 первичных сосудистых отделений для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Отсутствует региональный сосудистый центр в восточной зоне, что связано со строительством нового корпуса БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница № 2».

Таблица 33

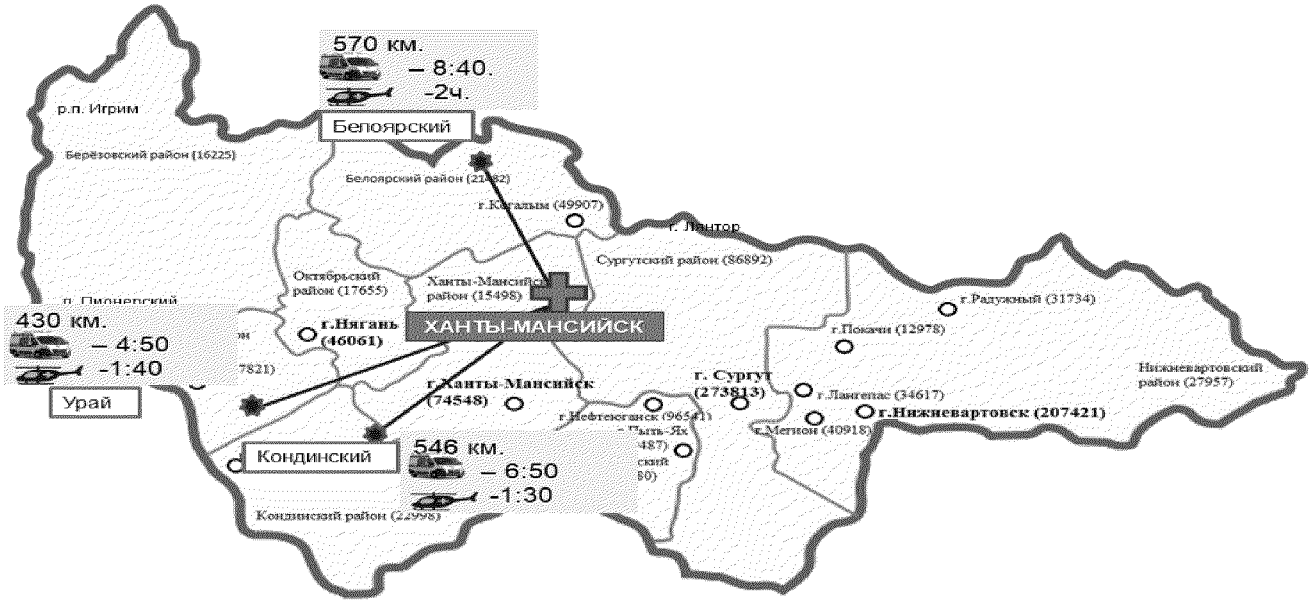
Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с инсультом на территории автономного округа

	2016 год	2017 год	2018 год
Доля больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40%)	55,61	33,01	42,04
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 5%)	3,06	9,86	7,55
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция	-	1,91	1,36
Больничная летальность при инсультах (не более 20%)	13,3	9,6	11,05
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения	75,61	74,94	82,97

В 2018 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи. Доля больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в первые 4,5 часа, достигла целевого значения – 42%; системный тромболизис проведен 7,55% больных с ишемическим инсультом; продолжается эндоваскулярное лечение ишемического инсульта, у 1,36 % пациентов выполнена тромбэкстракция; за последние 3 года снизилась госпитальная летальность при инсультах на 17%; показатель больничной летальности составил 11,05%. Повышена профильность госпитализации до 82,97% за счет открытия 11 первичных сосудистых отделений во втором полугодии 2018 года.

Рисунок 30

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 1



Зона ответственности регионального сосудистого центра № 1 (г. Ханты-Мансийск) – западная зона автономного округа: Белоярский район, Кондинский район, Ханты-Мансийский район, г. Урай. Наиболее отдаленное первичное сосудистое отделение развернуто в БУ «Белоярская районная больница» (570 км).

Таблица 34

Оказание специализированной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в региональном сосудистом центре № 1

Год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Поступило больных	247	174	200	224	238
Выписано	211	149	163	200	206
Жителей села	30	30	42	18	22
Жителей города	217	134	158	206	216

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения в зоне ответственности регионального сосудистого центра № 1, стабильно на протяжении 5 лет. Городские жители составляют 91% от числа поступивших с острым нарушением мозгового кровообращения.

Таблица 35

Основные показатели неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения регионального сосудистого центра № 1

Год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Занятость койки	294,7	309,3	345,0	334,0	348,2
Оборот койки	16,5	11,6	13,3	14,9	15,7
Среднее пребывание, к/д	17,9	19,7	22,7	20,3	20,8
Летальность, %	14,6	15,2	18,5	10,7	13,4
Умерло	36	25	37	24	32

В региональном сосудистом центре № 1 развернуто 15 коек для лечения острого нарушения мозгового кровообращения. Занятость койки увеличилась с 2014 года на 18%, имеется тенденция к увеличению среднего койко-дня до 20,8, что связано с госпитализацией коморбидных пациентов. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения постепенно снижается и составила 13,4% в 2018 году. Показатель летальности превышает окружной на 21%, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности.

Таблица 36

Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по региональному сосудистому центру № 1

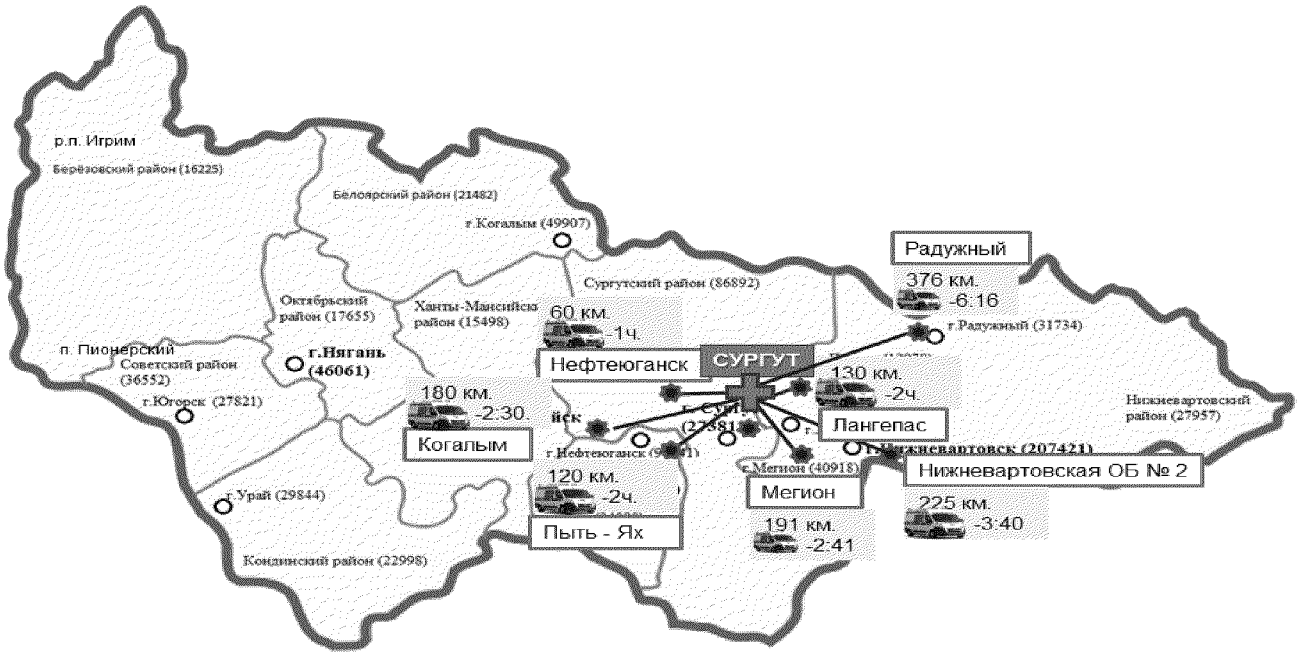
Год	2017	2018
Число госпитализированных больных с острым нарушением мозгового кровообращения, всего человек	224	238
из них в первые 24 часа	191	210
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	129	192

из них в первые 12 часов	72	135
в том числе в сроки от 6 до 9 часов с момента развития симптомов	12	27
в том числе в сроки от 3 до 6 часов с момента развития симптомов	20	14
в том числе в сроки до 3 часов с момента развития симптомов	28	71
Число больных с повторным острым нарушением мозгового кровообращения	68	45

По региональному сосудистому центру № 1 в динамике с 2017 года отмечен рост числа госпитализированных больных на 6%, при этом удельный вес поступивших в первые 24 часа не изменился и составляет 88%. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 49%, при этом удельный вес поступивших в первые 12 часов увеличился почти в 2 раза. Соответственно увеличилось количество госпитализированных пациентов в первые 3 часа на 154%. Существенно снизилась доля больных с повторным острым нарушением мозгового кровообращения от числа госпитализированных на 33%, что свидетельствует об эффективности вторичной профилактики инсульта.

Рисунок 31

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 2



Зона ответственности регионального сосудистого центра № 2 (г.Сургут) - центральные районы автономного округа: г. Сургут, Сургутский район, г. Нефтеюганск, г. Когалым, г. Пыть-Ях, г. Мегион, г. Лангепас, г. Радужный, г. Нижневартовск и Нижневартовский район. Самый отдаленный населенный пункт – г. Радужный (376 км).

В региональном сосудистом центре № 2 развернуто 45 нейрохирургических коек, он является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 37

Оказание специализированной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в региональном сосудистом центре № 2

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Поступило больных	384	412	264	439	407
Выписано	320	341	170	384	356
Жителей села	49	56	30	55	47
Жителей города	335	356	234	439	423

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения в зоне ответственности регионального сосудистого центра № 2, за 5 лет возросло на 6%. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 38

Основные показатели регионального сосудистого центра № 2, нейрохирургическое отделение

Год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Занятость койки	341,8	340,6	339,7	323,3	330,1
Оборот койки	23,9	25,8	25,4	28,2	27,8
Среднее пребывание, к/д	14,3	13,2	13,4	11,5	11,9
Летальность, %	16,7	17,2	14,3	12,5	15,8
Умерло	64	71	54	55	67

В нейрохирургическом отделении занятость койки снизилась с 2014 года на 3,4%, средний койко-день значительно снизился - на 16,8%. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в целом за 5 лет постепенно снижается и составила 15,8% в 2018 году. Следует отметить рост показателя летальности в сравнении с 2017 годом.

Таблица 39

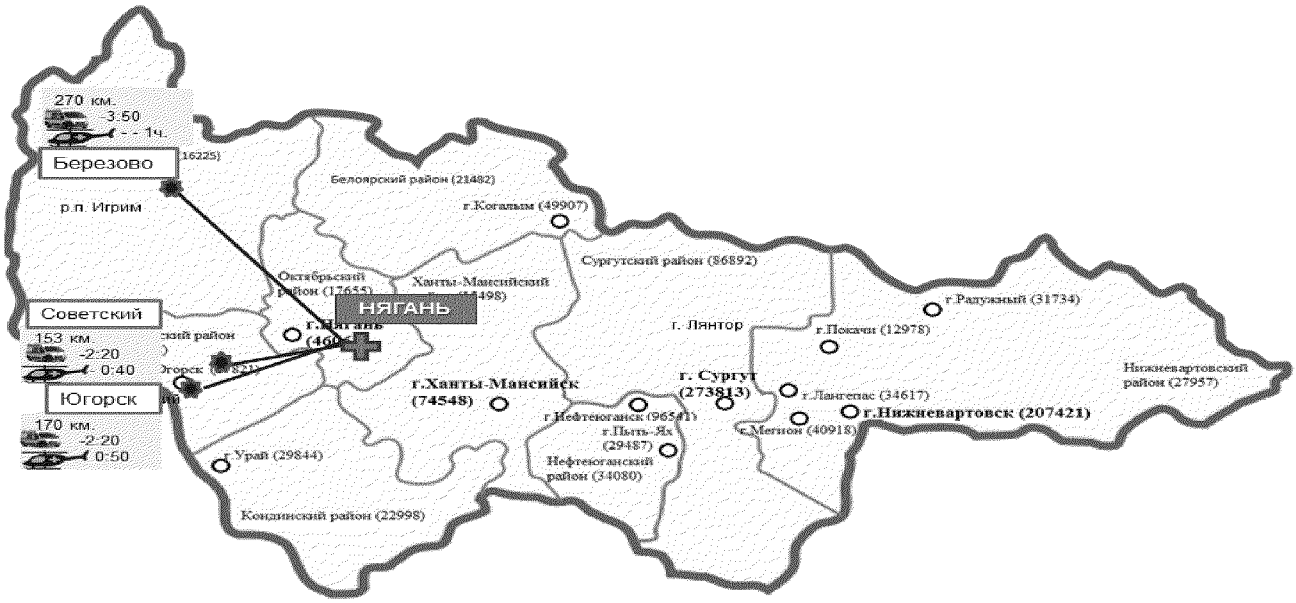
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные регионального сосудистого центра № 2

Год	2017	2018
Число госпитализированных больных с острым нарушением мозгового кровообращения, всего человек	439	407
из них в первые 24 часа	358	370
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	139	163
из них в первые 12 часов	126	146
в том числе в сроки от 6 до 9 часов с момента развития симптомов	6	22
в том числе в сроки от 3 до 6 часов с момента развития симптомов	41	43
в том числе в сроки до 3 часов с момента развития симптомов	75	72
Число больных с повторным острым нарушением мозгового кровообращения	0	0

По региональному сосудистому центру № 2 в динамике с 2017 года число госпитализированных больных снизилось на 7,3%, при этом отмечен значительный рост удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 81,5% в 2017 году до 91,0% в 2018 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 17,2%, при этом удельный вес поступивших в первые 12 часов не изменился и составляет 90%. Доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 26,4% в 2017 году до 28,3% в 2018 году.

Рисунок 32

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, зона ответственности регионального сосудистого центра № 3



Зона ответственности регионального сосудистого центра № 3 – западная зона автономного округа: г. Нягань, г. Советский, г. Югорск, Октябрьский район, Березовский район. Самый отдаленный населенный пункт – пгт. Березово (270 км). Количество прикрепленного населения – 210 834 человек.

Таблица 40

Оказание специализированной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в региональном сосудистом центре № 3

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Поступило больных	178	141	173	191	218
Выписано	147	129	150	168	196
Жителей села	50	48	52	76	80
Жителей города	128	93	121	115	138

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения в зоне

ответственности регионального сосудистого центра № 3, за 5 лет значительно возросло – на 23%.

В 2018 году наибольшее количество пролеченных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – жители г. Нягань (126 человек – 57,8%), на 2 месте – жители Октябрьского района (60 человек – 27,5%), на 3 месте – жители Березовского района (18 человек – 8,3%).

Таблица 41

Основные показатели регионального сосудистого центра № 3 неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Год	2016 год	2017 год	2018 год
Занятость койки	343,7	329,0	331,4
Оборот койки	24,3	14,0	18,1
Среднее пребывание, койко-день	14,2	23,5	18,3
Летальность, %	13,3	12,0	10,5
Умерло	23	23	23

В неврологическом отделении занятость койки снизилась с 2016 года на 3,6%, средний койко-день повысился на 29% и составил в 2018 году – 18,3. Летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в целом за 3 года неуклонно снижается и составила 10,5% в 2018 году.

Таблица 42

Структура острых сосудистых заболеваний за 2016-2018 годы

Нозология	2016			2017			2018		
	количество	%	средний койко-день	количество	%	средний койко-день	количество	%	средний койко-день
Транзиторные ишемические атаки	83	32,5	11,3	67	25,9	11,7	17	7,2	11,4
Инфаркт мозга	146	57,3	19,2	148	57,4	18,2	174	74,0	18,7
Геморрагический инсульт	24	9,4	25,1	34	13,2	31,4	37	15,6	28,4
Субарахноидальное кровоизлияние	2	0,8	26,0	9	3,5	9,4	7	3,0	25,8
Всего	255	100	20,4	258	100	17,5	235	100	21,1

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2016-2018 годах от 57,3% до 74,0% от числа пролеченных, данные по Российской Федерации – 84-87%). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составили 18,7 % в структуре заболеваний в 2018 году. Наибольшая длительность лечения – у пациентов с геморрагическим инсультом, в среднем 28,4 дня.

Среди факторов риска наиболее распространенной являлась артериальная гипертензия, которая была выявлена у 85% пациентов; сахарным диабетом страдали 20% больных, дислипидемия выявлена в 75 % случаев.

Таблица 43

Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по региональному сосудистому центру № 3

Год	2017	2018
Число госпитализированных больных с острым нарушением мозгового кровообращения, всего человек	191	218
из них в первые 24 часа	125	153
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	148	174
из них в первые 12 часов	57	97
в том числе в сроки от 6 до 9 часов с момента развития симптомов	23	54
в том числе в сроки от 3 до 6 часов с момента развития симптомов	14	25
в том числе в сроки до 3 часов с момента развития симптомов	10	12
Число больных с повторным острым нарушением мозгового кровообращения	0	0

В региональном сосудистом центре № 3 в динамике с 2017 года отмечен рост числа госпитализированных больных на 14,1%, при этом отмечен рост удельного веса поступивших в первые 24 часа с 65,4% в 2017 году до 70,2% в 2018 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 17,6%, при этом удельный вес поступивших в первые 12 часов повысился с 38,5% в 2017 году до 55,7% в 2018 году.

Но при этом следует отметить, что доля пациентов, поступающих в «терапевтическое окно» (до 4,5 часов от начала появления первых симптомов), снизилась с 37,7% в 2016 году до 31,6% в 2018 году, что свидетельствует о низкой информированности населения (средства массовой информации, телевидение), об отказах пациентов и их родственников от вызова скорой медицинской помощи.

Среди всех ишемических инсультов основные подтипы встречаются со следующей частотой: атеротромботический – 67,2%, кардиоэмболический – 19,0%, лакунарный – 12,6%, гемореологический – 0,6%, неуточненный – 0,6% (данные 2018 года).

В среднем за 3 года удельный вес случаев проведения тромболитической терапии при ишемическом инсульте составляет 6,8%. Клинический эффект: в 2018 году у 50% больных, получивших тромболизис, отмечалась положительная динамика в неврологическом статусе до почти полного восстановления функций, у 40% больных отмечено частичное восстановление, 10% – без эффекта, летальных исходов не было.

За последние 3 года хирургическая активность в лечении больных с геморрагическим инсультом составила в среднем 31%; проводится как

традиционное удаление гематом открытым методом, так и дренирование. Летальность у больных с геморрагическим инсультом в 2018 году – 24,3%, что значительно ниже, чем в 2017 году (35,3%).

Анализ работы региональных сосудистых центров по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

Число пролеченных больных с острым коронарным синдромом в стационарах автономного округа за 2018 год – 5218 человек, из них с подъемом ST – 1297 человек, без подъема ST – 3921 человек. Число пролеченных больных с острым инфарктом миокарда – 2041 человек, из них пролечены в региональных сосудистых центрах 1677 человек, в первичных сосудистых отделениях – 364 человека. Профильная госпитализация больных с острым инфарктом миокарда– 99,1 %.

Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары автономного округа в сроки менее 12 часов от начала заболевания, увеличилась с 82,3% в 2017 году до 90% в 2018 году, в том числе доля госпитализированных в стационары в сроки менее 2 часов возросла с 43% в 2017 году до 46% в 2018 году.

Всего проведено тромболитических терапий больным с инфарктом миокарда с подъемом ST 293, в том числе 115 пациентам (39,2%) на догоспитальном этапе. Число больных, переведенных в региональные сосудистые центры для проведения чрескожного коронарного вмешательства, составило 1638 человек; из числа переведенных выполнены чрескожные коронарные вмешательства 1151 пациенту.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в автономном округе удельный вес первичного чрескожного коронарного вмешательства будет расти, а доля тромболитической терапии сокращаться. За 2018 год в Югре у 79,3% пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST выполнены чрескожные коронарные вмешательства (за 2017 год – 77%, 2016 год – 74%).

С учетом обширности территории автономного округа и больших расстояний между населенными пунктами в ряде отдаленных муниципальных образований сохраняется необходимость в проведении тромболизиса с последующей транспортировкой пациентов на этап высокотехнологичной медицинской помощи для проведения ангиопластики – фармакоинвазивной стратегии. Необходимо обратить внимание на муниципальные образования, имеющие время транспортировки до регионального сосудистого центра более 120 мин, но не выполняющие тромболизис в должном объеме, а, следовательно, не соблюдающие действующие приказы и стандарты лечения.

В 2018 году тромболитическая терапия в должном объеме не выполняется в муниципальных образованиях:

1. Березовский район – 50% (7 случаев выполнения тромболизиса из 14 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
2. г. Лангепас – 65,2% (15 случаев выполнения тромболизиса из 23 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
3. г. Покачи – 40% (6 случаев выполнения тромболизиса из 14 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
4. г. Урай – 56,7% (17 случаев выполнения тромболизиса из 30 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
5. г. Югорск – 50% (15 случаев выполнения тромболизиса из 30 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
6. Кондинский район – 36,4% (12 случаев выполнения тромболизиса из 30 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
7. Октябрьский район – 50% (4 случая выполнения тромболизиса из 8 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST);
8. Советский район – 69,2% (27 случаев выполнения тромболизиса из 39 случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST).

Таблица 44

Число и доля больных с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда, пролеченных на этапе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах, 2017-2018 годы
(данные мониторинга Минздрава России)

Показатель	2017	2018	Динамика
Всего острый коронарный синдром, из них:	5347	5218	-2,4%
пролечены в региональных сосудистых центрах	2994	3474	+16,0%
доля пролеченных на этапе высокотехнологичной медицинской помощи	56,0%	66,6%	+18,9%
Всего инфаркт миокарда, из них:	2029	2041	+0,6%
пролечены в региональных сосудистых центрах	1584	1677	+5,9%
доля пролеченных на этапе высокотехнологичной медицинской помощи	78%	82,2%	+5,4%

В динамике с 2017 года возросла доля больных с острым коронарным синдромом, пролеченных на этапе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах: в 2018 - 66,6% пациентов, на 18,9% больше, чем в 2017 году. Из 2041 пациента с инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах пролечены 82,2%, на 5,4% больше, чем в 2017 году.

Число умерших больных с острым коронарным синдромом в стационарах составило 171 человек, из них умерших от инфаркта миокарда –

167 человек, в том числе умерших больных с острым коронарным синдромом в первые 24 часа – 71 человек.

Летальность от инфаркта в целом по автономному округу составила 8,2%, что в 1,6 раза ниже, чем в среднем по РФ (13,2% за 2017г.), летальность в региональных сосудистых центрах - 5,6%.

Таблица 45

Летальность в стационарах от ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда за 2016 – 2018 годы, региональный мониторинг «Югра-кор»

Показатель	2017	2018	Динамика
Инфаркт миокарда в целом по автономному округу	7,7%	8,2%	+0,5%
Инфаркт миокарда в первичных сосудистых отделениях	14,5%	16,5%	+2,1%
Инфаркт миокарда в региональных сосудистых центрах	5,1%	5,6%	+0,5%

Всего за время действия «Югра-кор» более 18 тысяч больных, переживших острую сердечную патологию, получили высококвалифицированную специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в региональных сосудистых центрах.

По итогам мониторинга за 2018 год в региональных сосудистых центрах пролечены 3474 больных с острым коронарным синдромом, в том числе больных с инфарктом миокарда – 1676 человек, больных с нестабильной стенокардией – 1798 человек.

Общее количество пролеченных в региональных сосудистых центрах больных увеличилось на 16% в сравнении с данными за 2017 год, отмечен рост числа больных с инфарктом миокарда на 5,8%, с нестабильной стенокардией – на 27,5%.

Таблица 46

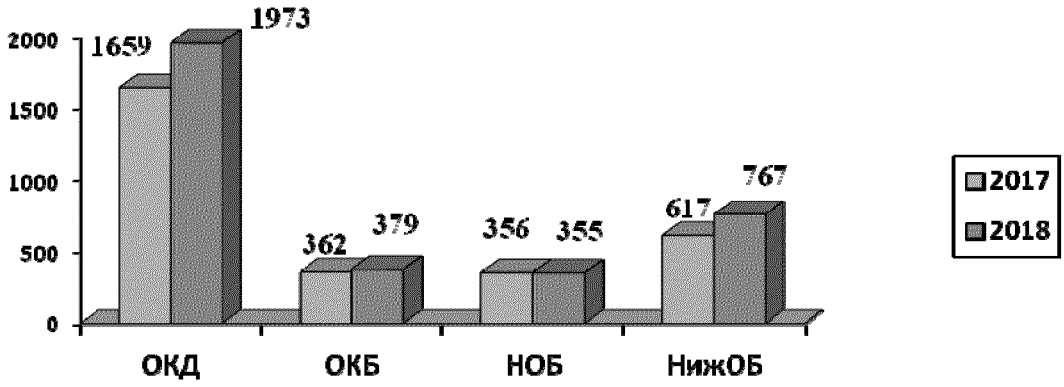
Динамика числа пациентов с острым коронарным синдромом, пролеченных в региональных сосудистых центрах за 2017- 2018 годы, региональный мониторинг «Югра-кор»

	Всего		БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск		БУ «Няганская окружная больница»		БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Пролечено больных с острым коронарным синдромом, в т.ч.:	2994	3474	1659	1973	362	379	356	355	617	767
Инфаркт миокарда	1584	1676	805	886	222	252	220	199	337	339

Нестабильная стенокардия	1410	1798	854	1087	140	127	136	156	280	428

Рисунок 33

Число больных, пролеченных в региональных сосудистых центрах в динамике за 2017- 2018 годы



Рост числа пролеченных больных с острым коронарным синдромом в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» на 24,3% (+150 пациентов), в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – на 18,9% (+314 пациентов), в БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск – на 4,7% (+17 пациентов).

В соответствии с приказами Департамента здравоохранения Югры организована работа 5 кардиологических дистанционно-консультационных пунктов на базе региональных сосудистых центров (врачи-кардиологи региональных сосудистых центров круглосуточно, 7 дней в неделю в режиме on-line проводят экстренные консультации всех больных с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары автономного округа, определяя совместно с лечащим врачом тактику лечения и сроки перевода в региональный сосудистый центр). В 2018 году в 5 кардиологических дистанционно-консультационных пунктах автономного округа проведено 2849 консультаций пациентам с острым коронарным синдромом, по итогам консультирования 1638 пациентов с острым коронарным синдромом переведены в региональные сосудистые центры на этап высокотехнологичной медицинской помощи. По итогам работы кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в сравнении с 2017 годом отмечается увеличение объема консультаций на 8,3%, а также переводов в региональные сосудистые центры на 5,8%.

Объемы экстренной высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом возрастают ежегодно на 20-30%, а за 10 лет число больных с острым коронарным синдромом, пролеченных на этапе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах, возросло в 5,6 раза: 616 пациентов в 2008 году и 3474 в 2018 году.

Больным с острым коронарным синдромом, пролеченным в региональных сосудистых центрах, выполнено 2385 чрескожных коронарных вмешательств при остром коронарном синдроме, в т.ч. 155 - после тромболизиса. Количество проведенных чрескожных коронарных вмешательств увеличилось на 16,2% в сравнении с 2017 годом, в том числе больным с инфарктом миокарда на 8%. Больным с инфарктом миокарда в 87% случаях (1456 пациентам) выполнено чрескожное коронарное вмешательство.

Необходимо отметить, что доля чрескожных коронарных вмешательств при инфаркте миокарда наиболее высока в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 93,3% от всех инфарктов миокарда, в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 85,5%, в БУ «Няганская окружная больница» – 75%, в БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 75,4%. Выполнено 136 операций аортокоронарного шунтирования при остром коронарном синдроме, что на 29,5% больше, чем в 2017 году. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2471 (71,1%) больной, госпитализированный в региональные сосудистые центры, что на 15% больше, чем в 2017 году (2146).

Таблица 47

Показатели работы региональных сосудистых центров за 2017 - 2018 годы, мониторинг «Югра-кор»

Показатели	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск		БУ «Няганская окружная больница»		БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»		Всего	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Пролечено больных с острым коронарным синдромом	1659	1973	362	379	356	355	617	767	2994	3474
в т.ч. с инфарктом миокарда	805	886	222	252	220	199	337	339	1584	1676
Выполнено коронарографии	1619	2055	340	359	342	347	534	686	2835	3447

Методы лечения:										
чрескожное коронарное вмешательство	1185	1460	249	271	224	194	383	460	2041	2385
чрескожное коронарное вмешательство больным с инфарктом миокарда	737	827	160	190	172	149	279	290	1348	1456
в т.ч. чрескожное коронарное вмешательство + тромболизис	78	72-	21	43	28	37	13	3	140	155
Тромболизис	-	-	1	47	1	2	2	1	4	50
Аортокоронарное шунтирование	82	56	23	30	-	-	-	-	105	86

Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии, составляет 90% от числа всех случаев острого коронарного синдрома с подъемом ST, на 8,8% выше, чем за 2017 год; доля пациентов, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства, составила 79,3% (за 2017 год – 70,3%), охват чрескожными коронарными вмешательствами увеличился на 12,8%; возросла доля пациентов, которым были выполнены чрескожные коронарные вмешательства после тромболитической терапии – с 10,3% до 12%.

Возросла доля пациентов с острым коронарным синдромом без подъема ST, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство, на 27,7% (с 27,1% до 34,6%).

Рисунок 34

Динамика реперфузионной терапии у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, 2007-2018 годы

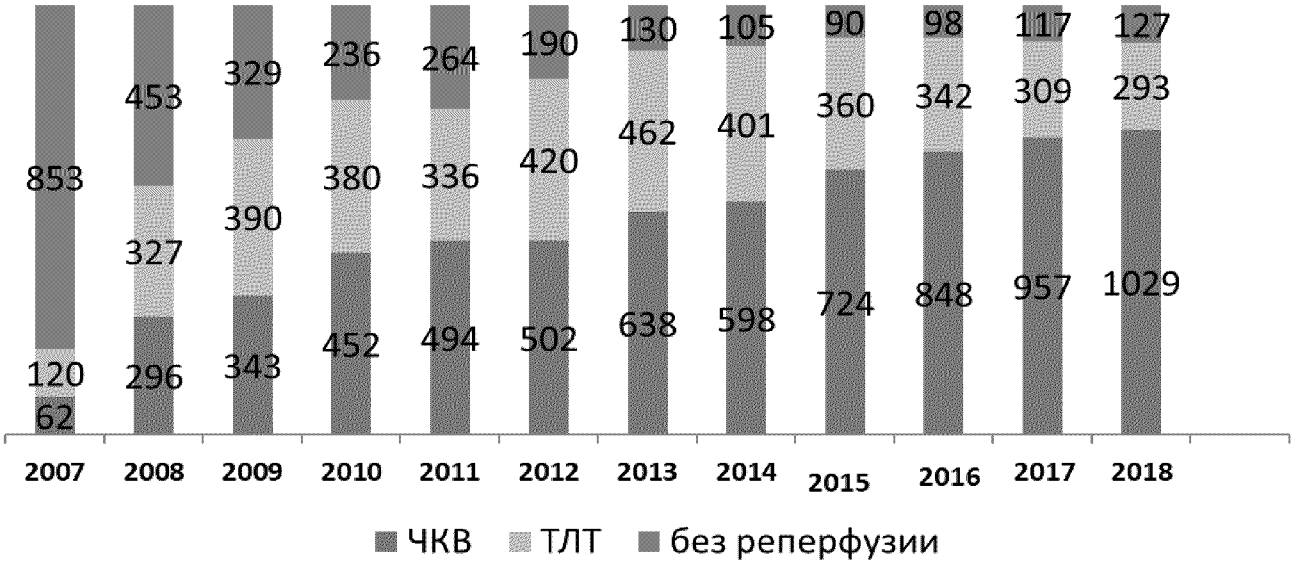


Таблица 48

Показатели летальности в региональных сосудистых центрах у больных с инфарктом миокарда за 2017 - 2018 годы, мониторинг «Югра-кор»

	БУ «Окружной кардиодиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск		БУ «Няганская окружная больница»		БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»		Всего	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Пролечено больных с инфарктом миокарда	805	886	222	252	220	199	337	339	1584	1676
Умерло, в т.ч. в первые сутки	52/ 18	58/20	11/6	10/4	6/2	8/1	12/6	18/10	81/32	94/35
Летальность/в т.ч. досуточная (%)	6,5/ 34,6	6,5/ 34,5	4,9/ 54,6	4,0/ 40	2,7/ 33,4	4,0/ 12,5	3,5/ 50,0	5,3/ 55,5	5,1/ 39,5	5,6/ 37,2

Умерло всего в региональных сосудистых центрах 94 пациента с острым коронарным синдромом – все с инфарктом миокарда. Общая летальность от острого коронарного синдрома в целом по региональным сосудистым центрам составила 2,7% (без динамики, в сравнении с 2017 годом); летальность от острого инфаркта миокарда – 5,6 (+9,8%), в т.ч. досуточная – 37,2% (- 5,8%).

В целом показатель летальности от острого коронарного синдрома по региональным сосудистым центрам в 2018 году остается без динамики – 2,7% от числа всех пролеченных с острым коронарным синдромом в региональных сосудистых центрах.

Показатель летальности от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах незначительно увеличился в сравнении с прошлым годом за счет роста летальности в БУ «Няганская окружная больница» и БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница». Показатель досуточной летальности снизился с 39,5% до 37,2% в 2018 году.

В целом по всем стационарам автономного округа показатель досуточной летальности повысился в сравнении с 2017 годом с 36,5% до 41,5% за счет повышения данного показателя в первичных сосудистых отделениях.

Каждый случай летальности от инфаркта миокарда проанализирован, результаты комиссии по изучению летальных исходов представлены медицинскими организациями главному кардиологу Департамента здравоохранения Югры. По фактам обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

Повышение досуточной летальности связано с повышением информированности населения и совершенствованием алгоритмов работы скорой медицинской помощи: в стационар доставляются пациенты, которые раньше умирали на дому от неуточненных причин или на догоспитальном этапе.

Таблица 49

Показатели летальности в первичных сосудистых отделениях у больных с инфарктом миокарда за 2018 год, мониторинг Минздрава

	Территория	Пролечено с инфарктом миокарда	Умерло с инфарктом миокарда	Летальность
1	БУ «Когалымская городская больница»	6	3	50,0%
2	БУ «Югорская городская больница»	13	1	7,7%
3	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	90	6	6,7%
4	БУ «Урайская городская клиническая больница»	14	1	7,1%
5	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	51	11	21,6%
6	БУ «Покачевская городская больница»	1	1	100,0%
7	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	8	3	37,5%
8	БУ «Мегионская городская больница №1»	9	4	44,4%
9	БУ «Лангепасская городская больница»	9	2	22,2%
10	БУ «Радужнинская городская больница»	35	2	5,7%
11	БУ «Лянторская городская больница»	2	0	0,0%
12	БУ «Белоярская районная больница»	10	3	30,0%
13	БУ «Березовская районная больница»	2	0	0,0%
14	БУ «Игримская районная больница»	2	2	100,0%
15	АУ «Советская районная больница»	16	5	31,3%
16	БУ «Пионерская районная больница»	23	3	13,0%
17	БУ «Кондинская районная больница»	16	5	31,3%
18	БУ «Октябрьская районная больница»	8	0	0,0%
	Всего	315	52	16,5%

Все умершие в течение первых суток – больные крайне высокого риска, с тяжелыми осложнениями, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, старше 75 лет, а также поздно обратившиеся за медицинской помощью.

Каждый случай досуточной летальности в региональном сосудистом центре за 2018 год проанализирован. Среди пациентов с нестабильной стенокардией и неосложненными инфарктами миокарда досуточная летальность на этапе высокотехнологичной медицинской помощи не зарегистрирована. Из 35 умерших 24 пациента (69%) доставлены с клиникой кардиогенного шока. У 22 пациентов диагностирован обширный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, с тяжелыми осложнениями (острая сердечная недостаточность, жизнеугрожающие нарушения ритма сердца и др.). Несмотря на исходную тяжесть состояния, 60% умерших досуточно (21 пациент) были прооперированы (выполнено стентирование коронарных

артерий). Доказано, что инвазивные вмешательства на фоне инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком, в 2 раза снижают летальность этих крайне тяжелых пациентов (с 80% до 40%).

Анализ первичной медицинской документации больных с инфарктом миокарда, умерших досуточно, показал, что более 70% умерших – это пациенты, поздно обратившиеся за медицинской помощью, через 6 и более часов после развития болевого синдрома, что привело к обширному необратимому поражению миокарда и развитию фатальных осложнений. Большинство умерших длительно страдали артериальной гипертонией, имели множественные факторы риска и вредные привычки, но не состояли на диспансерном учете, отказывались от наблюдения и лечения. Таким образом, для снижения досуточной летальности необходимо активизировать санитарно-просветительную работу с населением в целях убеждения приверженности к лечению, отказаться от вредных привычек, тем самым снизить случаи позднего обращения за медицинской помощью при болях в груди.

1.3.7. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным с цереброваскулярными болезнями в региональных сосудистых центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ежегодно в Югре регистрируется свыше 2,5 тыс. новых случаев острого нарушения мозгового кровообращения. При этом инсульт занимает лидирующие позиции в структуре сердечно-сосудистой смертности, оставаясь основной причиной инвалидизации в регионе (320 случаев инвалидизации на 1 млн населения ежегодно). Основное количество ОНМК (до 85%) – острый ишемический инсульт (ОИИ), в 40% случаев являющийся следствием острой эмболической окклюзии крупных мозговых артерий. Потери окружного бюджета только на госпитальном этапе лечения этой группы пациентов составляет свыше 200 млн. рублей, без учета потерь, связанных с временной и стойкой утратой трудоспособности, уходом и реабилитацией. В настоящее время в Югре в 5 региональных сосудистых центрах выполняется рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, включая операции на брахиоцефальных сосудах.

Таблица 50

Применение рентгенхирургических методов диагностики и лечения у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в региональных сосудистых центрах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году

	Ангиография при цереброваскулярных болезнях, всего	в т.ч. в экстренном порядке	Рентгенэндоваскулярные операции при цереброваскулярных болезнях, всего	в т.ч. в экстренном порядке
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	27	0	33	0
БУ «Няганская окружная больница»	105	2	55	2
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут	1382	0	207	0
БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск	58	14	52	14
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	951	26	114	52
Итого по атономному округу	2523	42	461	68

За 2018 год в автономном округе выполнено 2523 ангиографических исследований при цереброваскулярных заболеваниях, из них 42 исследования в экстренном порядке и 461 рентгенэндоваскулярных операций, в том числе 68 экстренных.

Таблица 51

Хирургическое лечение поражений артерий, питающих головной мозг (данные отчета для главного сердечно-сосудистого хирурга Российской Федерации, 2018 год)

	2016		2017		2018	
	Всего	В т.ч. рентгенхирургических методов	Всего	В т.ч. рентгенхирургических методов	Всего	В т.ч. рентген-хирургических методов
БУ «Няганская окружная больница»	176	52	198	91	197	55
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр	293	268	276	211	262	207

диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут						
БУ «Окружная клиническая больница», г.Ханты-Мансийск	68	43	87	60	80	52
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	-	-	65	38	141	114
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»					33	33
Итого по автономному округу	537	363	626	400	713	461

Число оперативных вмешательств на артериях, питающих головной мозг, возросло в целом по автономному округу за 3 года на 32,8%. Число ренгенхирургических вмешательств увеличилось на 27%. Доля рентгенхирургических методов составляет 64,6%. В 2018 году выполнено 252 операции на открытых сосудах (35,4% от общего числа вмешательств).

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра является одним их регионов Российской Федерации, активно вовлеченных в процесс развития современной системы оказания помощи при остром ишемическом инсульте. Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 15 июня 2017 года № 623 утверждена региональная стратегия оказания высокотехнологической помощи пациентам с острым ишемическим инсультом. В этой стратегии участвуют БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) и БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (г. Сургут), где лечение данной группы пациентов уже выполняются, включается в работу и БУ «Няганская окружная больница». Эти клиники автономного округа, имеющие высокий уровень технологической оснащенности и подготовки кадров, оказывают современную медицинскую помощь при остром ишемическом инсульте, выполняют процедуры механической тромбэкстракции. Согласно проведенным расчетам потребность автономного округа в данном виде высокотехнологичной медицинской помощи составляет 90 процедур ежегодно. Разработаны и представлены для рассмотрения в Департамент здравоохранения автономного округа тарифы оказания помощи пациентам с острым ишемическим инсультом методом тромбоэкстракции.

Важнейшим элементом снижения смертности и инвалидизации населения является профилактика первичных и повторных нарушений мозгового кровообращения. В автономном округе доступны высокоэффективные эндоваскулярные методы, позволяющие снизить заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения:

эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия, потребность автономного округа – 100 операций в год;

эндоваскулярное закрытие овального окна, потребность – 200 операций в год,

денервация почечных артерий у пациентов со злокачественной артериальной гипертензией, потребность – 50 операций в год.

Данные технологии внедрены в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре и выполняются с обеспечением должного уровня безопасности и эффективности. На сегодняшний день объем этих видов вмешательств недостаточен для влияния на заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения в регионе.

С учетом расширения терапевтического окна для механической тромбэкстракции до 24 часов при выполнении перфузионной компьютерной томографии головного мозга и наличия критериев жизнеспособности клеток мозга необходимо запланировать установку нового программного обеспечения на компьютерные томографы, использующиеся для диагностики у пациентов с ишемическим инсультом.

БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск)

В рентгенохирургическом отделении функционируют 2 рентгеноперационные, работают 8 врачей рентген-хирургов. Необходима модернизация операционной № 2. В рамках увеличения обемов помощи пациентам с острым инсультом, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом имеется потребность в открытии 3 рентгеноперационной к 2024 году с принятием в штат 2 рентген-хирургов.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (г. Сургут)

В БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» функционирует 1 рентгеноперационная, ангиографический комплекс которой нуждается в модернизации. К 2024 году необходимо открыть вторую рентгеноперационную. В настоящее время работает 2 врача рентген-хирурга, к 2024 году нужно принять в штат еще 4 рентген-хирурга.

БУ «Няганская окружная больница» (г. Нягань)

Рентгенхирургическое отделение нуждается в модернизации ангиографического комплекса в связи с включением центра в программу оказания помощи пациентам с острым инсультом. Необходимо приобретение нового ангиографического комплекса (приобретение оборудования запланировано на 2020 год). Необходимо открыть вторую рентгеноперационную, укомплектовать отделение еще 2 рентген-хирургами.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (г. Нижневартовск)

В БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» работает отделение рентгенохирургии с 1 ангиографическим комплексом, который в

настоящее время не имеет возможности выполнять вмешательства у пациентов с острым ишемическим инсультом. Необходимо оснащение второй рентгеноперационной. В штате отделения на постоянной основе работают 2 рентген-хирурга, 1 дежурант и 1 врач-совместитель. Необходимо увеличить штаты до 4 врачей. В планах к 2021 году в городе планируется открытие объединенной окружной клинической больницы с 2 рентгеноперационными.

Таким образом, к 2024 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре необходимо дооснастить существующие клиники и открыть 7 рентгеноперационных (еще 2 нуждаются в модернизации), укомплектовать отделения 10 специалистами по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению.

1.4. Кадровый состав учреждений.

В 2018 году в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры трудились 8 494 врача (в 2017 году – 8 402), 21 809 специалистов со средним медицинским образованием (в 2017 году – 23 346).

Обеспеченность врачами составила 51,0 на 10 тыс. населения (в 2017 году – 50,8; Уральский федеральный округ – 34,6; Российская Федерация – 37,4).

Обеспеченность врачами сельского населения – 20,1 на 10 тыс. населения (в 2017 году – 21,6; Уральский федеральный округ – 13,3; Российская Федерация – 14,8).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 131,1 на 10 тыс. населения (в 2017 году - 141,1; Уральский федеральный округ – 93,0; Российская Федерация – 86,2).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 91,9 на 10 тыс. населения (в 2017 году – 94,9; Уральский федеральный округ – 59,5; Российская Федерация – 53,4).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2017 году – 1:2,8; Уральский федеральный округ – 1:2,7; Российская Федерация – 1:2,3).

Сертификат специалиста и свидетельство об аккредитации имеют 99,5% врачей (в 2017 году – 99,4%) и 99,1% средних медицинских работников (в 2017 году – 93,8%).

Таблица 52

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, Медицинский информационно-аналитический центр

Наименование должностей	2018					
	Штаты	Занятые штаты	Физ. лица (основные работники)	Укомплектованность в %	Укомплектованность в % физ. лицами	Коэффициент совместительства
Врачи в стационаре	5316,50	5143,25	3199	96,7	60,2	1,61
Кардиологи	114,75	111,00	92	96,7	80,2	1,21
Неврологи	177,50	172,50	106	97,2	59,7	1,63
Нейрохирурги	59,75	59,50	37	99,6	61,9	1,61
Сердечно-сосудистые хирурги	46,75	45,00	33	96,3	70,6	1,36
Анестезиологи-реаниматологи	867,50	854,00	506	98,4	58,3	1,69
Врачи по лечебной физкультуре	22,25	19,75	13	88,8	58,4	1,52
Физиотерапевты	50,25	41,75	29	83,1	57,7	1,44
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	29,50	29,50	17	100,0	57,6	1,74
Специалисты с высшим немедицинским образованием в стационаре	210,00	199,00	156	94,8	74,3	1,28
Логопеды	13,00	12,00	8	92,3	61,5	1,50
Психологи	61,50	56,50	51	91,9	82,9	1,11
Инструкторы-методисты ЛФК	42,50	38,50	28	90,6	65,9	1,38
Врачи в амбулаторно-поликлинической службе	7206,75	6311,25	4881	87,6	67,7	1,29
Кардиологи в амбулаторно-поликлинической службе	95,00	78,75	63	82,9	66,3	1,25
Неврологи в амбулаторно-поликлинической службе	250,25	215,25	166	86,0	66,3	1,30
Выездные врачи скорой медицинской помощи	304,00	247,50	157	81,4	51,6	1,58
Выездные фельдшеры скорой медицинской помощи	1275,75	1259,00	1131	98,7	88,7	1,11

Подготовка врачей в автономном округе осуществляется в бюджетном учреждении высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет» и бюджетном учреждении высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (специальности «лечебное дело» и «педиатрия»). Подготовка ординаторов осуществляется в окружных образовательных учреждениях. Кроме того, Минздравом России предусмотрены квоты на целевую подготовку специалистов для медицинских организаций автономного округа в 2018 году в вузах федерального подчинения по программам специалитета и ординатуры. С 2012 года в

автономном округе реализуется программа «Земский доктор» (Закон автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья», постановление Правительства автономного округа ы от 21 октября 2012 года № 375-п «О денежных выплатах отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам, оказывающим первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Из 211 штатных единиц врачей-кардиологов в автономном округе в 2018 году занято 190,5 единиц. Обеспеченность врачами-кардиологами по сравнению с 2017 годом выросла на 3,3%. В стационарах автономного округа работает 92 врача-кардиолога, амбулаторно – 63.

В 2018 году число врачей кардиологов (физических лиц) увеличилось до 155 и достигло наибольшего показателя за 5 лет, что должно повысить доступность специализированной кардиологической помощи населению.

Таблица 53

Штаты и кадры кардиологической службы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (данные Медстата)

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	185	181,0	203,75	207,75	211
Физических лиц	110	120	128	139	155
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами	59,3%	66,3%	87,5%	88,2%	90,3%
Наличие сертификата	100%	100%	96%	99%	99%
Наличие категории	54,5%	55,5%	46,1%	43,2%	35%

Показатель укомплектованности кардиологами в 2018 году составил 90%, но значительно ниже в амбулаторно-поликлиническом звене – 83%, чем в стационаре – 97%. По автономному округу обеспеченность врачами-кардиологами в поликлинике – 0,5 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,6 на 10 тыс., что соответствует нормативу.

Из 431 штатной единицы врачей-неврологов в 2018 году занято 390,75 единицы, обеспеченность неврологами составила 31,6 на 100 тыс. населения. В стационарах округа работают 105 врачей-неврологов, амбулаторно – 159.

В 2018 году в регионе имелось 57,0 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов, из них занято 54,0 единицы, из числа занятых 43,5 работают в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 10 – в амбулаторных.

В 2018 году зарегистрировано 29,5 штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, из них занято 28,25 ед., все оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Потребность в кадрах врачей, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, помощь на 2019 год следующая.

1. Кардиологи – 11, в т.ч.:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, – 4;

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 2;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 1;

БУ «Няганская окружная больница» – 1;

БУ «Березовская районная больница» – 2;

БУ «Нижневартовская городская поликлиника» – 1.

2. Рентгенэндоваскулярные хирурги – 4, в.т.ч.:

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 3;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 1.

3. Анестезиологи-реаниматологи – 18, в т.ч.:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, – 6;

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 2;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 2;

БУ «Няганская окружная больница» – 4;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница» - 4.

4. Неврологи - 8, в т.ч.:

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, – 2;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – 1;

БУ «Няганская окружная больница» – 1;

БУ «Югорская городская больница» – 1;

БУ «Лянторская городская больница» – 1;

БУ «Радужнинская городская больница» – 1;

БУ «Мегионская городская больница №1» – 1.

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

1.5.1. БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – единственный в автономном округе кардиологический диспансер, является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим руководящим организационно-

методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70% от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии» работают 4 главных специалиста Департамента здравоохранения Югры: главный внештатный специалист по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, генетике.

Основные функции БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая выездные формы работы и использование информационных технологий, в том числе телемедицины;

проведение организационно-методической работы в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в том числе взаимодействие с медицинскими организациями автономного округа, работа главных специалистов Департамента здравоохранения Югры;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

разработка мероприятий, направленных на устранение нарушений при исполнении порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения;

организация образовательной деятельности в рамках непрерывного медицинского образования.

В учреждении выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес оперативных вмешательств в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в общем количестве выполненных в автономном округе операций аорто-коронарного шунтирования составляет 61%, доля в общем количестве выполненных в автономном округе чрескожных коронарных вмешательств при ишемической болезни сердца составляет 68%.

Статус учреждения – региональный сосудистый центр (только по острому коронарному синдрому).

Зона обслуживания – г. Сургут, Сургутский район, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Когалым.

Общее количество коек – 223, в т.ч.: кардиохирургические - 61, кардиологические – 132, реанимационные – 30. Терапевтических, неврологических коек нет.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 18,75, занятых - 18,75, физических лиц - 14. Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 42,75, занятых - 42,75, физических лиц - 35. Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению: штатные единицы – 16,75, физические лица – 10.

БУ «Окружной кардиологический диспансер Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» укомплектован врачами-кардиологами на 85,7%, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 59,7%, врачами анестезиологами – реаниматологами – на 47,4%.

В учреждении расположено 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 ренгтенхирургических операционных (1 из которых трансформируется под гибридную). Нагрузка на 1 ангиограф составляет 6,4 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2001, 2005, 2012, 2018 годы установки), 2 компьютерными томографами 2011 года (износ 100%) и 2018 года установки и магнитно-резонансным томографом 2006 года установки (износ 100%), 27 аппаратами для ультразвукового исследования сосудов и эхокардиографии, имеется 8 систем для проведения нагрузочных проб и 55 аппаратов для программируемой искусственной вентиляции легких.

Общее число пролеченных больных в 2018 году составило 6440 пациентов. Количество прооперированных в 2018 году пациентов - 4102. В 2018 году пролечено 1973 пациента с острым коронарным синдромом, из них 886 человек (45%) с острым инфарктом миокарда, выполнено 1467 чрескожных вмешательства, из них 827 (56,4%) – пациентам с инфарктом миокарда. Из 1467 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 69% переведены из первичных сосудистых отделений. Летальность от острого коронарного синдрома в 2018 году составила 2,9%, от инфаркта миокарда - 6,5%.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом.

При транспортировке пациента с острым коронарным синдромом информация передается бригадой скорой медицинской помощи или центром медицины катастроф (санавиация) в приемное отделение или в ночное время по телефону дежурному кардиологу, кардиолог немедленно информирует врача-реаниматолога и персонал отделения рентгенохирургических методов

и лечения. Пациент с острым коронарным синдромом доставляется в приемный покой в смотровую палату либо в реанимационный зал (в зависимости от тяжести состояния), которые расположены на 1 этаже в составе приемного отделения.

В смотровой палате проводятся лечебно-диагностические манипуляции, выполняется вся необходимая лабораторная экспресс-диагностика в экспресс-лаборатории, которая расположена в непосредственной близости, также на 1 этаже. При получении результатов анализов принимается решение о реваскуляризации миокарда. При отсутствии показаний для экстренного чрескожного вмешательства пациент госпитализируется в палату интенсивного наблюдения кардиологических отделений № 1 или 2, расположенных на 5 и 3 этажах соответственно.

При наличии показаний для экстренного чрескожного вмешательства пациент из смотровой палаты направляется на каталке в операционную отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения, которая находится на 1 этаже (время транспортировки из приемного отделения 5-7 секунд). В операционной производится подключение к мониторам, проводится чрескожное вмешательство.

После оперативного лечения пациент в сопровождении врача-анестезиолога и среднего медицинского персонала транспортируется в отделение анестезиологии и реанимации, где осуществляется запись электрокардиограммы в течение 2-3 мин после поступления. При стабильной гемодинамике, отсутствии рецидива ангинозной боли - перевод в палату интенсивного наблюдения и далее в общую палату кардиологического отделения осуществляется через сутки.

Одной из основных проблем БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» является отсутствие реабилитационных коек для проведения кардиореабилитации II этапа для пролеченных и прооперированных пациентов. В соответствии с расчетами только после стационарного лечения нуждаются в проведении реабилитации II этапа не менее 680 пациентов ежегодно. В настоящее время не более 15% от числа пациентов данной группы направляются на II этап реабилитации в отдаленные от г. Сургут реабилитационные учреждения гг. Ханты-Мансийск и Нижневартовск.

1.5.2. БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск

Статус – региональный сосудистый центр (острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения)

Зона обслуживания – г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, Кондинский район, г. Урай, Белоярский район.

Число обслуживаемого населения – 218 890 человек.

Общее количество коек в БУ «Окружная клиническая больница» – 700, в т.ч.: кардиологические – 33, неврологические – 38, реанимационные – 46, терапевтические – 23.

БУ «Окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный прием на 100%, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – на 86%, неврологами в стационарных условиях – на 100%, неврологами в амбулаторных условиях – на 100%, нейрохирургами – на 62%, анестезиологами-реаниматологами – на 84%, терапевтами – на 58%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100%, нейрохирургами – на 100%, врачами ЛФК – на 67%, физиотерапевтами – на 73%, имеется 14 специалистов по ультразвуковой диагностике и 8 специалистов по функциональной диагностике

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, тредмил, аппараты для программируемой искусственной вентиляции легких, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 4 единицы тяжелого оборудования – 3 компьютерных томографа и 1 магнитно-резонансный томограф, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2018 году пролечены 379 пациентов с острым коронарным синдромом, из них 252 человека (66%) с острым инфарктом миокарда, выполнено 610 чрескожным коронарных вмешательств, из них 259 (42%) пациентам с острым коронарным синдромом.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен догоспитальный тромболизис, составляет 35%.

Из 379 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом, 54% переведены из первичных сосудистых отделений.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения пролечены 238 пациентов, из них большая часть – 81% с инфарктом мозга, 51% из пролеченных переведены из первичных сосудистых отделений.

В БУ «Окружная клиническая больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: тромбэкстракция (3,1%) и стентирование брахиоцефальных артерий (3,6%) в острейшем периоде.

В рентгенохирургическом отделении функционируют 2 рентгеноперационные, работает 8 рентгенхирургов.

Проблемой в работе регионального сосудистого центра является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения

ультразвуковой допплерографии и транскраниальной допплерографии сосудов в круглосуточном режиме.

Летальность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 2,5% (ниже среднего по округу – 2,7%), от инфаркта миокарда - 4,0%, острого нарушения мозгового кровообращения – 13,4% (выше среднего по автономному округу – 11,1%).

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности. Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарзамещающих технологий, число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно, – более 600.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, внедрение методики транскраниальной допплерографии сосудов, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

Необходима модернизация операционной № 2. В рамках увеличения объtмов помощи пациентам с острым инсультом, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом имеется потребность в открытии третьей рентгеноперационной к 2024 году с принятием в штат 2 рентгенохирургов.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи или Центра медицины катастроф дежурному неврологу посредством телефонной связи (специально выделенный номер).

Время доставки пациента составляет:

г. Ханты-Мансийск – автомобильный транспорт до 20 мин;

Ханты-Мансийский район – санавиация – 2 ч 10 мин, автомобильный транспорт – 4 ч 30 мин;

Белоярский район – санавиация – 5 ч 30 мин;

Кондинский район – санавиация – 4 ч 20 мин;

г. Урай – санавиация – 4 ч 30 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом в смотровой палате: в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма, осмотр терапевта.

Приемное отделение – смотровая палата регионального сосудистого центра (находится рядом с реанимационным залом): расстояние 16 метров,

время транспортировки 1 минута, палата находится на 1 этаже главного корпуса.

Далее пациент транспортируется в отделение лучевых методов исследования. В течение 40 минут проводятся рентгенологические исследования: компьютерная томография (магнитно-резонансная томография) головного мозга, КТ-ангиография, рентгенография органов грудной клетки.

Палата регионального сосудистого центра – смотровая компьютерной томографии: расстояние 52 метра, время транспортировки 2 мин, находится на 1 этаже главного корпуса.

При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациент после осмотра реаниматолога госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии или палату интенсивной терапии неврологического отделения.

Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (6 часов с момента появления признаков заболевания) и выявлены признаки окклюзии крупного сосуда, после консилиума проводится тромбэкстракция, по показаниям в сочетании с тромболитической терапией.

Кабинет компьютерной томографии – рентгеноперационная: расстояние 65 метров, время транспортировки 2,5 минуты, рентгеноперационная находится на 2 этаже главного корпуса, транспортировка осуществляется через лифт.

Рентгеноперационная – палата реанимации и интенсивной терапии: расстояние 75 метров, время транспортировки 4 минуты, рентгеноперационная находится на 2 этаже, палата реанимации и интенсивной терапии - на 3 этаже главного корпуса, транспортировка осуществляется через лифты.

Кабинет компьютерной томографии – палата реанимации и интенсивной терапии: расстояние 82 метра, время транспортировки 3,5 минуты, кабинет компьютерной томографии находится на 1 этаже главного корпуса, палата реанимации и интенсивной терапии – на 3 этаже главного корпуса, транспортировка осуществляется через систему лифтов.

Кабинет компьютерной томографии – палата интенсивной терапии неврологического отделения: расстояние 200 метров, время транспортировки 8 минут, находится на 1 этаже главного корпуса, палата интенсивной терапии на 4 этаже главного корпуса, транспортировка осуществляется через систему лифтов (между блоками).

При установлении диагноза геморрагического инсульта пациент транспортируется в палату реанимации и интенсивной терапии. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента.

В первые 3 часа с момента госпитализации пациента с острым нарушением мозгового кровообращения проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, общий анализ мочи.

При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату интенсивной терапии или общую палату для ранней реабилитации и дальнейшего лечения.

Лабораторная, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю. Ультразвуковая диагностика работает в 2-сменном режиме 6 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-сменном и 2-сменном режимах: использование компьютерного томографа – 3-сменный режим, магнитно-резонансный томограф – 3-сменный режим, рентгенография – 3- сменный режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения осуществляется по общему входу, оборудованному лифтом, смотровой кабинет регионального сосудистого центра расположен близко с кабинетом компьютерной томографии. Маршрутизация оптимальная, учитывая неинтенсивный поток пациентов.

Две койки медицинской реабилитации второго этапа находятся в неврологическом отделении, что обуславливает удобную транспортировку пациента с первого на второй этап реабилитации, совместное использование смежного оборудования, находящегося в различных отделениях.

1.5.3. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

Статус – региональный сосудистый центр (острый коронарный синдром).

Зона обслуживания – г. Нижневартовск, г. Мегион, г. Радужный, пгт. Новоаганск.

Общее количество коек – 541, в т.ч. кардиологические – 30, реанимационные – 18. Терапевтических, неврологических коек нет.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 9,75, занятых – 9,75, физических лиц – 5. БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

укомплектована врачами-кардиологами на 51%. Имеется 5 специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 18 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии с возможностью круглосуточного проведения, оборудованием для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, аппараты для программируемой искусственной вентиляции легких, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, 1 ангиографическая установка, 1 компьютерный томограф, 1 магниторезонансный томограф.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения оснащено 1 ангиографическим комплексом, который не имеет возможности выполнять вмешательства у пациентов с острым ишемическим инсультом.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК «Здравоохранение КОМТЕК», имеется кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи. Истории болезни ведутся в электронном виде.

В 2018 году пролечены 767 пациентов с острым коронарным синдромом, из них 339 человек (44%) с инфарктом миокарда, выполнено 685 чрескожных вмешательств, из них 460 (67%) – пациентам с острым коронарным синдромом. Из 767 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 49% переведены из первичных сосудистых отделений.

Летальность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 3% (выше средней по автономному округу 2,73%, что обусловлено тем, что в стационар поступают пациенты с болезнями системы кровообращения, нуждающиеся в инвазивном лечении), от инфаркта миокарда - 5,3% (средняя в региональных сосудистых центрах 5,5%).

Сохраняющиеся проблемы:

недостаточное число коек, невозможность госпитализации всех пациентов с острым коронарным синдромом зоны ответственности;

отсутствие дублирующей ангиографической установки.

Необходимо оснащение второй рентгеноперационной, модернизация имеющегося ангиографического комплекса. К 2021 году в г. Нижневартовск планируется открытие объединенной окружной клинической больницы с 2 рентгеноперационными.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом

При транспортировке пациента с острым коронарным синдромом предварительная информация о поступлении представляется бригадой скорой медицинской помощи или центром медицины катастроф в приемное отделение или по телефону дежурному кардиологу.

После получения информации кардиолог приемного отделения немедленно информирует об этом врача-реаниматолога и персонал отделения рентгенохирургических методов и лечения. Пациент с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST доставляется через приемный покой в диагностическую палату, расположенную на 1 этаже (время доставки пациента 1 мин).

В диагностической палате в течение первых 5 мин проводится регистрация электрокардиограммы. Сбор анамнеза и осмотр, получение анализов занимает в среднем 30 мин (тропонины – 15 мин, развернутые анализы – около 30 мин). При получении результатов анализов - решение вопроса о реваскуляризации миокарда. При отсутствии показаний для экстренного чрескожного вмешательства пациент госпитализируется в палату интенсивной терапии кардиологического отделения, расположенного на 4 этаже (время доставки 1-2 мин).

При наличии показаний для экстренного чрескожного вмешательства пациент с диагностической палаты направляется на каталке в операционную отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения (время 3-4 мин). В операционной – подключение к мониторам (5 мин), начало чрескожного вмешательства. При поступлении пациент с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST бригадой скорой медицинской помощи, минуя приемный покой, направляется в противошоковую палату отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения (3-5 мин). Здесь производится осмотр совместно с врачом отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения и анестезиологом, подготовка к оперативному вмешательству, сбор анализов, снятие электрокардиограммы, подключение к монитору (время 10-15 мин).

Из противошоковой палаты пациент транспортируется в операционную. Подключение к мониторам, начало проведения оперативного вмешательства. После оперативного лечения пациент в сопровождении врача-анестезиолога и медицинской сестры транспортируется в отделение реанимации (время 5-7 мин), где выполняется снятие электрокардиограммы в течение 2-3 мин после поступления. При стабильной гемодинамике, отсутствии рецидива ангинозной боли – перевод в палату интенсивной терапии кардиологического отделения через сутки.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Согласно приказу Департамента здравоохранения Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» пациенты с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения бригадой скорой помощи доставляются в

приемное отделение БУ «Нижневартовская окружная больница № 2», в составе которой имеется первичное сосудистое отделение, где проводятся диагностические мероприятия.

При геморрагическом инсульте, обширном инфаркте мозжечка, обширном полушарном инсульте с дислокацией срединных структур назначается консультация нейрохирурга из БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», которого вызывают по телефону в течение 20 минут (расстояние от БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» до БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» составляет 2,5 км), осуществляется осмотр пациента и консультация нейрохирургом.

При наличии показаний к оперативному лечению пациент бригадой скорой медицинской помощи транспортируется в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (2,5 км).

При поступлении в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» пациент, минуя приемное отделение, доставляется в противошоковую палату отделения анестезиологии и реанимации, расположенную на 1 этаже, где проводится предоперационная подготовка не более 30 мин, далее пациент транспортируется в операционную, расположенную на 2 этаже на лифте 2-3 мин.

После операции пациент на лифте (2-3 мин) транспортируется в палату отделения анестезиологии и реанимации, расположенную на 1 этаже. При стабилизации состояния пациент переводится в нейрохирургическое отделение, расположенное на 4 этаже (на лифте 3-4 мин).

Медицинская реабилитация пациентов после выписки проводится:

при выраженном неврологическом дефиците – в неврологическом отделении БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»;

при слабо выраженном неврологическом дефиците – отделение реабилитации (дневной стационар) в поликлинике.

1.5.4. БУ «Няганская окружная больница»

Статус – региональный сосудистый центр (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения).

Зона обслуживания – г. Нягань, г. Югорск, Советский район, Октябрьский район, Березовский район.

Общее количество коек – 532, в т.ч. кардиологические – 27, терапевтические – 47, неврологические – 36, реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 6,25, занятых - 6,25, физических лиц – 5. БУ «Няганская окружная больница» укомплектована врачами-кардиологами на 94%, неврологами – на 76%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 67%, анестезиологами-

реаниматологами – на 63%, нейрохирургами – на 100%, физиотерапевтами – на 100%.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии с возможностью круглосуточного проведения, оборудование для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, аппараты для программируемой искусственной вентиляции легких, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, ангиографическая установка, 2 единицы тяжелого оборудования – компьютерный томограф и магнитно-резонансный томограф, работающие в двухсменном и трехсменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи. Истории болезней ведутся в электронном виде.

В 2018 году пролечены 355 пациентов с острым коронарным синдромом, из них 199 человек (56%) с острым инфарктом миокарда, выполнено 341 чрескожное вмешательство, из них 196 (57) – пациентам с острым коронарным синдромом. Из 355 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 55% переведены из первичных сосудистых отделений.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения пролечены 218 пациентов, из них большая часть – 80% с инфарктом мозга, 11% из пролеченных переведены из первичных сосудистых отделений.

Летальность в 2018 году от болезней системы кровообращения составила 2,5% (ниже средней по автономному округу – 2,73%), инфаркта миокарда – 4,0% (ниже средней по региональным сосудистым центрам – 5,6%), от острого нарушения мозгового кровообращения – 10,5% (ниже средней по округу – 11,05%).

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

Сохраняющиеся проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации II этапа;

не обеспечено круглосуточное дежурство кардиолога и рентгенхирурга;

не налажено должное взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности;

не организована регулярная выездная работа.

Необходима модернизация ангиографического комплекса для оказания помощи пациентам с острым инсультом. Приобретение нового ангиографического комплекса планируется в 2020 году с последующим развертыванием второй рентгеноперационной.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом

Пациент поступает в реанимационный зал на базе приемного отделения, расположенного на 2 этаже. В течение 10 мин пациент осматривается врачом-кардиологом, проводится снятие электрокардиограммы, забор анализов. В зависимости от клинической ситуации транспортировка пациента из приемного отделения осуществляется медицинской сестрой приемного отделения, санитаркой приемного отделения в сопровождении врача-кардиолога, а при нестабильном состоянии пациента – в сопровождении реанимационной бригады на лифте доставляют в отделение реанимации и интенсивной терапии (отделение находится на 4 этаже) или операционную (операционный блок находится на 3 этаже). Расчетное время доставки пациента - до 3 мин.

Перевод в кардиологическое отделение (находится на 4 этаже) осуществляется при отсутствии осложнений и стабильном состоянии пациента. В ночные, выходные и праздничные дни рентгенохирургическая бригада осуществляет ургентирование на дому. Время сбора и доезда бригады не превышает 30 мин.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному неврологу посредством телефонной связи.

Время доставки пациентов составляет:

г. Нягань – автомобильный транспорт до 20 мин;

Октябрьский район – санавиация – до 3 ч, автомобильный транспорт – до 1 ч;

Березовский район – санавиация – до 4 ч;

Советский район – автомобильный транспорт – до 4 ч;

г. Югорск – автомобильный транспорт – до 4 ч.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом в течение 5 мин, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография (магнитно-резонансная томография) головного мозга. При подтверждении диагноза острое нарушение мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. При поступлении пациента в сроки «терапевтического окна» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) проводится тромболитическая терапия.

В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние,

паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологический шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю, ультразвуковая диагностика 5 дней, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 16:00. Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-сменном и 2-сменном режимах: использования компьютерного томографа – 3-сменный режим, магнитно-резонансного томографа – 2-сменный режим, рентгенография – 3-сменный режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения: пациент поступает в реанимационный зал, расположенный на территории приемного отделения. В зависимости от клинической ситуации транспортировка пациента из приемного отделения осуществляется медицинской сестрой приемного отделения, санитаркой приемного отделения в сопровождении врача-невролога (приемное отделение – кабинет компьютерной томографии -диагностика - 20 метров; длительность передвижения – до 1 минуты), исследование проводится до 10 минут.

Если пациент нуждается в оперативном лечении (тромбоэкстракция), то он направляется в рентгеноперационную в сопровождении врача-невролога на лифте на 3 этаж (20 метров, до 5 мин). Пациент после операции транспортируется в отделение реанимации и интенсивной терапии на лифте в сопровождении врача-анестезиолога на 4 этаж (20 метров до 5 мин).

Если нет необходимости в оперативном лечении, то пациент транспортируется из отделения реанимации и интенсивной терапии на лифте в сопровождении врача-невролога на 4 этаж (20 метров, до 5 мин). При нестабильном состоянии пациент в сопровождении врача-реаниматолога транспортируется на лифте в отделение реанимации и интенсивной терапии (отделение находится на 4 этаже). Расчетное время транспортировки до 5 мин, 20 метров. Перевод в неврологическое отделение (находится на 6 этаже) осуществляется при отсутствии осложнений и стабильном состоянии пациента. Маршрутизация оптимальная.

1.5.5. БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр (острое нарушение мозгового кровообращения).

Зона обслуживания – территория Ханты-Мансийского автономного округа - Югры при геморрагическом инсульте, г. Сургут, Сургутский район, г. Когалым, г. Пыть-Ях, г.Нефтеюганск, Нефтеюганский район – выполнение эндоваскулярных операций при ишемическом инсульте.

Общее количество коек – 566, в т.ч. нейрохирургические – 168, из них: для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения - 45, реанимационные - 36, из них: нейрореанимационные – 24.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектована неврологами на 64,4%, нейрохирургами – на 61%, анестезиологами–реаниматологами – на 46,4%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 50%, врачами лечебной физической культуры – на 60%, психологами – на 62%, физиотерапевтами – на 50%, инструкторами-методистами лечебной физической культуры – на 100%.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов и транскраниальной допплерографии с возможностью круглосуточного проведения исследований, аппараты для программируемой искусственной вентиляции легких, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования – 2 компьютерных томографа и 2 магнитно-резонансных томографа, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2018 году пролечены 474 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения, из них: с инфарктом мозга - 184, внутримозговым кровоизлиянием - 149, субарахноидальным кровоизлиянием - 149. Из числа пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения 99 (21%) переведены из первичных сосудистых отделений. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, – 17,3%, выполнено 32 тромболизиса.

В 2018 году в БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» проведено 140 рентгенэдоваскулярных вмешательств при остром нарушении мозгового кровообращения, в т.ч. тромбэкстракция (41 процедура).

Летальность в 2018 году от острого нарушения мозгового кровообращения составила 14,1% (выше средней по автономному округу – 11,1%).

В учреждении функционирует 1 рентгеноперационная, ангиографический комплекс, которой нуждается в модернизации. К 2024 году необходимо открыть вторую рентгеноперационную, укомплектовать специалистами вакантные ставки.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному неврологу посредством телефонной связи.

Время доставки пациентов составляет:

г. Сургут – автомобильный транспорт до 20 мин;

Нижневартовский район, Нефтеюганский район - санавиация – до 2 ч 40 мин;

Сургутский район - автомобильный транспорт - 2 ч 20 мин, санавиация - 40 мин;

отдаленные районы автономного округа – до 3-6 часов (при летной погоде).

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография (магнитно-резонансная томография) головного мозга. При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологический шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю. Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 2-сменном режиме: использование компьютерного томографа в 2-сменном режиме, магнитно-резонансного томографа – 2-сменный режим, рентгенография – 2-сменный режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения осуществляется по отдельному входу, оборудованному

лифтом, кабинет первичного осмотра расположен рядом с кабинетом компьютерной томографии. Маршрутизация оптимальная.

Отделение медицинской реабилитации II этапа находится в этом же учреждении в соседнем корпусе, переход через улицу, для перевода больных используется служебный транспорт.

Расстояние в метрах и время транспортировки пациента:

приемное отделение – палата регионального сосудистого центра – 1 метр, менее 1 мин;

осмотр в палате в первые 10 мин;

палата регионального сосудистого центра – кабинет компьютерной томографии 15 метров, менее 1 мин;

кабинет компьютерной томографии – рентгенография легких – 15 метров – менее минуты;

кабинет компьютерной томографии – рентгеноперационная – 55 метров, 2-3 мин (через лифт);

рентгеноперационная – палата отделения анестезиологии и реанимации – 5 метров – 1 мин (через лифт);

кабинет компьютерной томографии - палата отделения анестезиологии и реанимации – 50 метров – 2 мин время (через лифт);

кабинет компьютерной томографии – палата интенсивной терапии - 50 метров - время 2 мин (через лифт).

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

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район.

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

Численность обслуживаемого населения - 127710 человек.

Общее количество коек – 717, в т.ч. кардиологические – 35, терапевтические – 40, неврологические – 60, реанимационные – 16.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» укомплектована врачами-кардиологами на 85%, терапевтами – на 86%, неврологами – на 71%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 86%, по функциональной диагностике – на 68%, анестезиологами-реаниматологами – на 63%, физиотерапевтами – на 67%, врачами ЛФК – на 100%.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 61%, фельдшерами – на 82%, оснащена необходимым оборудованием. 8 бригад оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы

2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 5 бригад, 2 фельдшерами – 5 бригад.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, для проведения нагрузочных проб, 1 компьютерный томограф, работающий в 2-сменном режиме. Нет возможности круглосуточного проведения эхокардиографии.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «ПК Здравоохранение» фирмы «КомТЕК», имеется возможность удаленного консультирования пациентов. Ведение историй болезней - в электронном виде.

Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST доставляются в региональный сосудистый центр № 1 (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин).

Из 194 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом в 2018 году 86% переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения пролечены 213 пациентов, из них: с инфарктом мозга - 175, внутримозговым кровоизлиянием - 32, субарахноидальным кровоизлиянием - 5. Тромболитическая терапия проведена в 10 случаях. Переведены в региональный сосудистый центр 6 пациентов.

Крайне высок удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре (42,3% от общего числа пролеченных с болезнями системы кровообращения – 1133 из 2680 пациентов, средний показатель по автономному округу 22,7%), что обусловлено госпитализацией больных, не имеющих показаний к стационарному лечению, а также неверным кодированием заболевания, послужившим причиной госпитализации (в этой группе больные с хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца).

Летальность от болезней системы кровообращения высокая (3,8%, в 1,5 раза выше средней автономному по округу), от инфаркта миокарда - 6,7% (средняя автономному по округу 7,5%), от острого нарушения мозгового кровообращения – 14,5% (выше средней по автономному округу – 11,05%).

1.5.7. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Пыть–Ях. Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Пыть-Ях, п. Сентябрьский.

Численность обслуживаемого населения - 39861 человек.

Общее количество коек – 304, в т.ч. кардиологические – 30, терапевтические – 29, неврологические – 29, реанимационные – 9.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 87 %, терапевтами – на 98 %, неврологами – на 71 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 73 %, по функциональной диагностике – на 68 %, анестезиологами-реаниматологами – на 60 %, физиотерапевтами – на 57 %, врачами лечебной физической культуры – на 50 %.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 71%, фельдшерами - на 100%, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, для проведения нагрузочных проб, 2 компьютерных томографа, работающих в 2-сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеется возможность удаленного консультирования пациентов. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, составляет 61%. Из 152 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 60% переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году пролечены 99 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, из них: с инфарктом мозга - 83, внутримозговым кровоизлиянием - 12, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Тромболитическая терапия проведена 19 пациентам. Переведен в региональный сосудистый центр 21 пациент (21%).

Высок удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре (41,5% от общего числа пролеченных с болезней системы кровообращения – 735 из 1772 пациентов, средний по автономному округу показатель - 22,7%): госпитализация больных, не имеющих показаний к стационарному лечению, а также неверное кодирование основного заболевания (в этой группе больные с хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца).

В связи с избыточным числом кардиологических коек и, соответственно, непрофильных госпитализаций на кардиологические койки, принято решение о сокращении кардиологического коечного фонда на 17 коек, с 2019 года в учреждении работает 13 кардиологических коек в составе терапевтического отделения.

Летальность от болезней системы кровообращения - 1,7% (средняя по автономному округу - 2,73%), от инфаркта миокарда - 50% (в первичном сосудистом отделении остаются только крайне тяжелые пациенты), от острого нарушения мозгового кровообращения – 9% (среднеокружной показатель - 11,05%).

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения оптимальная. На базе стационара развернуты 5 коек соматической реабилитации.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Приемное отделение - палата первичного сосудистого отделения – 2 метра, 0,5 сек; осмотр в палате через 1 мин после поступления. Палата первичного сосудистого отделения – кабинет компьютерной томографии: 100 метров, 2-3 минуты. Кабинет компьютерной томографии - рентгенография легких 2-3 минуты. Выполнение КТ-ангиографии 2-3 минуты. Кабинет компьютерной томографии – отделение анестезиологии и реанимации: с 1 на 4 этаж, 5 мин. Кабинет компьютерной томографии – палата интенсивной терапии: с 4 этажа отделения реанимации до 3 этажа в палату интенсивной терапии, 3 мин.

1.5.8. БУ «Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Лангепас, пос. Локосово.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Лангепас, пос. Локосово, п. Аган, д. Верне-Мысовая, трасса «Сургут-Нижневартовск» со 101 по 155 км, автодорога Лангепас-Покачи до 35 км.

Численность прикрепленного населения - 45804 человека.

Общее количество коек – 198, в т.ч. терапевтические – 30, неврологические – 20, реанимационные – 6. Кардиологических коек нет.

БУ «Лангепасская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 75%, терапевтами – на 80%, неврологами – на 80%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 73%, по функциональной диагностике – на 67%, анестезиологами-реаниматологами – на 45%, физиотерапевтами – на 100%, врачами леченой физической культуры – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 44%, фельдшерами – на 88%, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса «В». Одна бригада укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер, 2 фельдшерами – нет.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, для

проведения нагрузочных проб (велоэргометрии, тредмил). Нет возможности круглосуточного проведения эхокардиографии. Компьютерный томограф работает в 3-сменном режиме.

Ведение историй болезни в медицинской информационной системе, имеется возможность удаленного консультирования пациентов.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, составляет 70%. Догоспитальный тромболизис не проводится. Из 77 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом 56 (73%) переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году пролечено 65 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, из них: с инфарктом мозга - 58, внутримозговым кровоизлиянием - 5, с субарахноидальным кровоизлиянием не было пациентов. Тромболитическая терапия проведена 15 пациентам. Переведены в региональный сосудистый центр 9 пациентов (14%).

Летальность от болезней системы кровообращения составила 2,7% (равна средней по автономному округу), от инфаркта миокарда – 22% (высокая летальность объясняется расчетом от числа пролеченных, не подлежащих переводу в региональный сосудистый центр в связи с тяжестью состояния), от острого нарушения мозгового кровообращения – 3,1% (ниже среднеокружной).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному неврологу посредством телефонной связи. Время доставки санитарным транспортом в лечебное учреждение до 20 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга.

При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние)

осуществляется консультация нейрохирурга БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» для определения тактики ведения пациента.

В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в первичное сосудистое отделение неврологического отделения для дальнейшего лечения и продолжения первого этапа реабилитации.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-сменном режиме. Использование компьютерного томографа в 3-сменном режиме, рентгенографии – в 3-сменном режиме.

Лечение больных с острым нарушением мозгового кровообращения проводится в пятиэтажном здании многопрофильного корпуса стационара (диагностика - 1 этаж, первичное сосудистое отделение - 2 этаж, отделение анестезиологии и реанимации - 3 этаж).

Минуя приемный покой, пациент бригадой скорой медицинской помощи доставляется в кабинет первичного осмотра первичного сосудистого отделения, расположенный на первом этаже, где осматривается врачом – неврологом.

Приемное отделение – палата - 9 метров, 25 сек. Осмотр в палате - 7 мин. Палата первичного сосудистого отделения - кабинет компьютерной томографии - 24 метра, 1 мин. Кабинет компьютерной томографии - рентгенография легких - 12 мин. Кабинет компьютерной томографии – отделение анестезиологии и реанимации (отдельный лифт для реанимационных пациентов расположен от кабинета компьютерной томографии на расстоянии 38 метров). Маршрутизация пациентов оптимальная.

1.5.9. БУ «Покачевская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Покачи.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Покачи, вахтовый поселок Покачи (18 км от города), территория производственных предприятий ТПП «Покаченефтегаз» - 430 км^2, 105 км автодороги «Лангепас-Когалым».

Численность прикрепленного населения - 17987 человек.

Общее количество коек – 198, в т.ч. терапевтические – 42, реанимационные – 6, кардиологических, неврологических коек нет.

БУ «Покачевская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 75%, терапевтами – на 80%, неврологами – на 80%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 73%, по функциональной диагностике – на 67%, анестезиологами-реаниматологами – на 45%, физиотерапевтами – на 100%, врачами лечебной физической культуры – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 60%, фельдшерами - на 93%, оснащена необходимым оборудованием. 2 бригады оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1, 2 фельдшерами – 1.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, для проведения нагрузочных проб.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «МедИнфоЦентр», имеется возможность удаленного консультирования пациентов. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Высок удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, (49,3% от общего числа пролеченных с болезнями системы кровообращения – 247 из 501 пациента, средний по автономному округу показатель - 22,7%): госпитализация больных, не имеющих показаний к стационарному лечению, а также неверное кодирование основного заболевания (в данной группе больные с хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца).

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточен и составляет 43%. В 2018 году переведено в региональный сосудистый центр 29 пациентов с острым коронарным синдромом из 31 госпитализированных (94%).

Из числа пациентов, пролеченных с болезнями системы кровообращения, 49% - больные с гипертонической болезнью (247 пациентов из 501). Летальность от болезней системы кровообращения составила 1,2% (ниже средней по округу), от инфаркта миокарда в 2018 году составила 4,7%.

1.5.10. БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Когалым.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Когалым, когалымские месторождения, трасса 1/2 в сторону г. Сургут, 1/2 в сторону г. Ноябрьска, 1/2 в сторону г. Покачи.

Численность прикрепленного населения - 66373 человека.

Общее количество коек – 306, в т.ч. терапевтические – 45, неврологические – 25, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 2, занятых – 2, физических лиц – 2. Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 0,5, занятых – 0,5, физических лиц – 0. БУ «Когалымская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, 0,5 ставки кардиолога стационара не укомплектованы, терапевтами – на 90%, неврологами – на 52%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 83%.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 73%, фельдшерами - на 100%. Оснащена необходимым оборудованием, 3 бригады оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1, 2 фельдшерами – 2.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, для проведения нагрузочных проб. Имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий. Компьютерный томограф работает в 2-х сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «МИС – Югра», имеется возможность удаленного консультирования пациентов. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, составляет 72%. Доля догоспитального тромболизиса составляет 62%. Из 305 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом лишь 142 (47%) переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализировано 100 пациентов, из них: с инфарктом мозга - 72, внутримозговым кровоизлиянием - 13, субарахноидальным кровоизлиянием – 4. Тромболитическая терапия проведена 13 пациентам. Переведен в региональный сосудистый центр 1 пациент.

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре один из самых низких в автономном округе – 13% (среднеокружной показатель составляет 22%).

Летальность от болезней системы кровообращения составила 1,8% ниже среднеокружной, от инфаркта миокарда - 3,6%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 8%.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному неврологу посредством телефонной связи.

Время доставки пациентов составляет:

г. Когалым – автомобильный транспорт до 20 мин;

Сургутский район (в БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница») – автомобильный транспорт - 3 ч 00 мин; санавиация – 1 ч 40 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга.

Расстояние от блока интенсивной терапии до кабинета компьютерной томографии 52 метра по прямому коридору, кабинеты находятся на одном этаже, 1 этаж взрослого стационара. Время транспортировки 3-4 мин. Время проведения компьютерной томографии головного мозга и рентгенографии легких – до 15 мин. При подтверждении диагноза «острое нарушение мозгового кровообращения» пациент госпитализируется в отделение анестезиологии и реанимации, 2 этаж взрослого стационара.

Расстояние от кабинета компьютерной томографии до лифта 30 метров по прямому коридору. Расстояние от лифта до отделения реанимации 10 метров по прямому коридору. Время транспортировки 5-7 мин.

Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровооизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента.

В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога.

При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в первичное сосудистое отделение для дальнейшего лечения. Первичное сосудистое отделение находится на одном этаже с отделением реанимации.

Лабораторная, рентгенография работают 24 часа 7 дней в неделю в трехсменном режиме. Ультразвуковая диагностика - с 8:00 до 18:00 5 дней в неделю. В остальное время врач дежурит на дому. Компьютерный томограф

работает с 8:00 до 19:00 5 дней в неделю. Описание проводит врач-рентгенолог. В остальное время интерпретация снимков осуществляется дежурным неврологом.

1.5.11. БУ «Лянторская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Лянтор, с. Сытомино, д. Лямина, п. Песчаный, п. Горный.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г Лянтор, национальные поселки и месторождения с доездом автомобильным транспортом до 5 часов.

Численность прикрепленного населения – 42511, в т ч.: городское население - 40254, сельское население – 2257.

Общее количество коек – 110, в т.ч. терапевтические – 26, неврологические – 15, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Лянторская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 67%, терапевтами – на 79%, неврологами – на 50%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 36%, фельдшерами - на 87%. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 2, 2 фельдшерами – 4.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения эхокардиографии.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «МИС –Югра», но возможности телемедицинского консультирования нет.

В 2018 году догоспитальный тромболизис проведен в 8 случаях из 9 случаев выполнения тромболитической терапии. Из 79 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом 69 (87%) переведены в региональный сосудистый центр.

Из числа пролеченных с болезнями системы кровообращения 38% (302 из 796 пациентов) больные с гипертонической болезнью.

Летальность от болезней системы кровообращения 2,3% - ниже средней по автономному округу, летальность от ишемической болезни сердца 5,2% (существенно выше среднеокружного значения – 3,48%), в 2018 году умерших от инфаркта миокарда не было.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом.

Этап скорой медицинской помощи (догоспитальный тромолизис при наличии показаний с оповещением в приемное отделение о транспортировке

больного с острым коронарным синдромом) - приемное отделение - (в течение 5 мин осмотр терапевта, реаниматолога, регистрация электрокардиограммы, определение количественного тропонина I) - консультация дежурного кардиолога БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» для определения дальнейшей тактики - перевод в региональный сосудистый центр в течение 30-60 мин.

1.5.12. БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Белоярский район.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: город – 20 км. п. Верхнеказымский - 90 км, п. Лыхма - 90 км, п. Казым - 40 км.

Численность прикрепленного населения - 28434 человека, в т.ч. городское – 19542, сельское – 8892.

Общее количество коек – 212, в т.ч. терапевтические – 27, неврологические – 21, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Белоярская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 80%, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 50%, врачами по функциональной диагностике – на 63%, анестезиологами-реаниматологами – на 100%, физиотерапевтами – на 100%, врачами лечебной физической культуры – на 80%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 52%, фельдшерами - на 93%, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1, 2 фельдшерами – 1.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, имеется 1 компьютерный томограф, работающий в 1-сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ГРМИС «Удаленное консультирование». Имеется возможность удалённого консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, составляет 65%. Догоспитальный тромболизис проведен лишь в 1 случае из 14 случаев

тромболитической терапии. Из 48 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом 39 (81%) переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализированы 32 пациента, из них с инфарктом мозга - 18, внутримозговым кровоизлиянием - 12, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Тромболитическая терапия проведена 2 пациентам. Переведены в региональный сосудистый центр 13 пациентов.

Летальность от болезней системы кровообращения - 2,8% (равна средней по округу), от инфаркта миокарда в 2018 году составила 11,4%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 18,8%.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается диспетчером скорой медицинской помощи дежурному врачу-неврологу, дежурному врачу-рентгенологу, врачу лабораторной диагностики, врачу-терапевту приемного отделения, посредством телефонной связи. Во время транспортировки в машине скорой помощи устанавливается периферический катетер, проводится снятие электрокардиограммы (при возможности).

Время доставки пациентов составляет:

г. Белоярский – автомобильный транспорт - до 10 мин;

Белоярский район – автомобильный транспорт - 2 ч 50 мин. (п. Сосновка, п. Сорум), санавиация – максимальное время долета от самой отдаленной точки (д. Нумто) - 2 ч 40 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом (расстояние в больнице от входа в приемное отделение до кабинета компьютерной томографии 100 метров, 2 минуты), перед кабинетом компьютерной томографии производится забор анализов крови.

В течение 20 мин осуществляется проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма (если не снята на этапе транспортировки); в течение 30 мин рентгенологическое исследование – компьютерная томография головного мозга. При подтверждении диагноза острое нарушение мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации (расстояние от кабинета компьютерной томографии до отделения реанимации 170 метров, время в пути 2,5-3 мин). По результатам компьютерной томографии головного мозга, при установлении диагноза ишемический инсульт, в максимально сжатые сроки - до 60 мин, осуществляется консультация с неврологом регионального сосудистого центра БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск.

Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия.

В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента.

В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога.

При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату первичного сосудистого отделения, 3 этаж стационарного корпуса (расстояние до лифта 120 метров, подъем на 3 этаж, расстояние от лифта 120 метров - время 5 мин).

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю (вызов ургентного специалиста). Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения оптимальная.

1.5.13. БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Урай.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Урай - 7,8 км, п. Мулымья – 17 км, п. Ушья – 20 км, п. Назарово – 38 км, п. Чантырья – 45 км, п. Шаим – 50 км, п. Дальний – 47 км, п. Половинка – 25 км, 65км трассы «Урай – Советский», 65 км трассы «Урай – Междуреченский».

Численность прикрепленного населения - 40292 человека.

Общее количество коек – 236, в т.ч. кардиологические – 15, терапевтические – 27, неврологические – 15, реанимационные – 6,

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 86%, неврологами – на 86%, анестезиологами–реаниматологами – на 69%, физиотерапевтами – на 44%. В стационаре 1 штатная должность кардиолога не укомплектована физическим лицом.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 74%, фельдшерами - на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер -1, 2 фельдшерами – 3.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного

мониторирования электрокардиограммы и артериального давления, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения эхокардиографии. Один аппарат компьютерной томографии работает в 2-х сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «КОМТЕК», имеется возможность удаленного консультирования пациентов. Имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточен и составляет 57% (17 из 30 пациентов), из 17 случаев тромболизиса 11 (65%) выполнено догоспитально. Из 59 госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом 40 (69%) переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализирован 121 пациент, из них: с инфарктом мозга - 94, внутримозговым кровоизлиянием - 18, субарахноидальным кровоизлиянием - 7. Тромболитическая терапия проведена 5 пациентам. Переведен в региональный сосудистый центр 31 пациент.

Летальность от болезней системы кровообращения - 4,6% (в 1,7 раза выше среднеокружного показателя), от острого инфаркта миокарда в 2018 году составила 7,1%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 12,3%. Высокая летальность у больных с диагнозами «другие болезни сердца» - 35,7% (10 из 28) и «кардиомиопатии» - 66,7% (10 умерших из 15 пролеченных).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациента с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному врачу посредством телефонной связи. Время доставки автомобильным транспортом – до 20 минут в пределах города г. Урай, до 1 часа – из прикрепленных поселений Кондинского района.

Пациенты осматриваются неврологом в приемном отделении; забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма) проводятся в течение 20 мин; компьютерная томография – в течение 40 мин. При подтверждении диагноза пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии.

При поступлении в пределах «терапевтического окна» и отсутствии противопоказаний пациенту выполняется тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения

тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-сменном и 2-сменном режимах: использование компьютерного томографа в 3-сменном режиме, рентгенография в стационарных отделениях – 3-сменный режим, в амбулаторно-поликлинических – 2-сменный режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения - по входу, оборудованному лифтом, кабинет первичного осмотра расположен рядом с кабинетом компьютерной томографии. Маршрутизация пациентов оптимальная.

Расстояние и время: приемное отделение - палата первичного сосудистого отделения - 80 м, 2 мин. Осмотр в палате - 20 мин. Палата первичного сосудистого отделения – кабинет компьютерной томографии - 100 м, 3 мин. Выполнение компьютерной томографии и рентгенографии легких – 10 мин. Выполнение КТ ангиография – 10 мин. Расстояние от кабинета компьютерной томографии до отделения реанимации и интенсивной терапии - 130 м, 4мин.

1.5.14. БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Кондинский район.

Численность прикрепленного населения - 30779 человек, в т.ч. городское население – 21495, сельское – 9284.

Общее количество коек – 181, в т.ч. терапевтические – 31, неврологические – 15, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 57%, терапевтами – на 86%, неврологами – на 52%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 53%, врачами по функциональной диагностике – на 50%, анестезиологами-реаниматологами – на 56%, физиотерапевтами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 87%, врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады

оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: 2 фельдшерами.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиографии и артериального давления. Компьютерный томограф работает в 2-сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК «Здравоохранение», имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи, ведение историй болезней - в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточный и составляет 32%. Из 12 случаев тромболитической терапии все проведены догоспитально.

Из 53 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 29 (55%) переведены в региональный сосудистый центр, удельный вес переведенных на этап высокотехнологичной медицинской помощи, недостаточен.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализированы 94 пациента, из них с инфарктом мозга - 44, внутримозговым кровоизлиянием - 2, с субарахноидальным кровоизлиянием пациентов не было. Тромболитическая терапия проведена 1 пациенту. Переведены в региональный сосудистый центр 29 пациентов.

Из числа пролеченных больных с болезнями системы кровообращения 48% госпитализированы по поводу гипертонической болезни (398 пациентов из 829).

Летальность от болезней системы кровообращения - 4,1% (в 1,5 раза выше средней по автономному округу), от инфаркта миокарда в 2018 году - 13,5%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 12,7%. Высока летальность от ишемической болезни сердца – 9,8% (в 3 раза выше среднеокружной 3,48%) и цереброваскулярных болезней – 14,6% (средняя в автономном округе 4,5%).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Время доставки больных с острым нарушением мозгового кровообращения автомобилем скорой медицинской помощи составляет до 20 мин, пациенты с прикрепленных территорий направляются в региональный сосудистый центр (БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск в течение 4,5-6 часов.

Пациенты осматриваются дежурным врачом и дежурным по ургентированию неврологом. В течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с

тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга.

При подтверждении диагноза острое нарушение мозгового кровообращения пациент госпитализируется в отделение анестезиологии и реанимации. Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 2-сменном режиме: использование компьютерного томографа в 2-сменном режиме, рентгенографии – в 2-сменном режиме.

Приемное отделение - палата первичного сосудистого отделения 16 метров, 3 мин. Осмотр в палате составляет 11 мин. Палата первичного сосудистого отделения – кабинет компьютерной томографии 55 метров, 6 мин.

1.5.15. АУ «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Советский, пгт. Агириш, пгт. Зеленоборск, пгт. Коммунистический.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: 65 км г. Советский, пгт. Агириш, пгт. Зеленоборск, пгт. Коммунистический.

Количество прикрепленного населения - 48154 человека, в т.ч. городское – 45100, сельское – 3054.

Общее количество коек – 144, в т.ч. терапевтические – 25, неврологические – 20, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

АУ «Советская районная больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники - на 44%, терапевтами – на 91%, неврологами – на 73%, анестезиологами-реаниматологами – на 69%, физиотерапевтами – на 44%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 46%, фельдшерами - на 89%. Оснащена необходимым оборудованием. Автомобилями класса «В» оснащены 5 бригад, укомплектованы 2 сотрудниками только 2 бригады: выездной врач и фельдшер - 1, 2 фельдшерами – 1.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, для дуплексного сканирования сосудов. Компьютерный томограф работает в 3-сменном режиме. В стационаре нет оборудования для суточного мониторирования электрокардиограммы, в поликлинике нет оборудования для суточного мониторирования артериального давления. Нет возможности для круглосуточного проведения эхокардиографии.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС Югра «Облачные технологии», имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи, ведение историй болезней - в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточен и составляет 41% (12 из 29). Не проводится догоспитальный тромболизис.

Из числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом всего половина пациентов проконсультированы и затем переведены в региональный сосудистый центр - 36 из 71 (51%).

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализирован 121 пациент, из них: с инфарктом мозга - 94, внутримозговым кровоизлиянием - 18, субарахноидальным кровоизлиянием - 7. Тромболитическая терапия проведена 5 пациентам. Переведен в региональный сосудистый центр 31 пациент.

Летальность от болезней системы кровообращения - 4,7% (в 1,7 раза выше средней по округу), от инфаркта миокарда в 2018 году - 11,9%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 12,3%. Очень высока летальность от ишемической болезни сердца - 18%, особенно от хронической ишемической болезни сердца – 45,8% (из 24 пациентов умерли 11).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному врачу приемного отделения, а также неврологу посредством телефонной связи.

Время доставки составляет:

г. Советский – автомобильный транспорт - до 20 мин;

пгт Агириш – автомобильный транспорт - до 50 мин;

пгт. Зеленоборск - автомобильный транспорт - 30 мин;

пгт. Коммунистический - автомобильный транспорт - до 40 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга. При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого

часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга (телефонная, телемедицинская) для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождение в реанимационном отделении не менее 1 суток) пациент переводится в палату интенсивной терапии либо в неврологическое отделение (первичное сосудистое отделение) для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-сменном режиме, использование компьютерного томографа – 3-сменный режим, рентгенография – 3-сменный режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – вход через приемное отделение, расположенное на 1 этаже терапевтического корпуса, в палату для первичного осмотра пациентов и забора крови на анализы. Расстояние от входа в приемное отделение до палаты 35 метров, время 25 сек. Первичный осмотр в приемном отделении и забор крови не более 10 мин, дальнейшая транспортировка пациента на компьютерную томографию головного мозга в сопровождении медицинской сестры, санитара приемного отделения и в зависимости от клинической ситуации, в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога и врача-невролога.

Расстояние от палаты до кабинета компьютерной томографии составляет 137 метров, 2 мин (переход в хирургический корпус, подъем на лифте на второй этаж, коридор). Там же выполняется рентгенография органов грудной клетки.

Транспортировка от кабинета компьютерной томографии (2 этаж) до отделения анестезиологии и реанимации (3 этаж) на лифте, расположены в одном хирургическом корпусе. Расстояние составляет 110 метров, время транспортировки – 1,5 мин.

После стабилизации состояния, не ранее чем через сутки, пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения переводятся в палату интенсивной терапии (4 этаж терапевтического корпуса), расстояние от отделения анестезиологии и реанимации до палаты интенсивной терапии составляет 170 м, время транспортировки – 3,5 мин (2 лифта), либо в неврологическое отделение (первичное сосудистое отделение),

расположенное на 2 этаже терапевтического корпуса. Расстояние от отделения анестезиологии и реанимации до палаты первичного сосудистого отделения 160 метров, время 3 мин (2 лифта).

Ранняя реабилитация, I этап, проводится, начиная с отделения анестезиологии и реанимации, и продолжается на базе неврологического отделения. На II этап реабилитации пациенты переводятся в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации». Транспортировка на II этап - автомобильный транспорт, время 2,5 ч (от АУ «Советская районная больница» до БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»).

1.5.16. БУ «Пионерская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – п. Пионерский, п. Малиновский, п. Юбилейный, п. Алябьево, п. Таежный Советского района.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: Советский район: пгт. Пионерский, пгт. Малиновский, пгт. Юбилейный, п. Алябьевский, пгт. Таежный.

Количество прикрепленного населения - 13147 человек.

Общее количество коек – 126, в т.ч. терапевтические – 30, неврологические – 15, реанимационные – 3, кардиологических коек нет.

БУ «Пионерская районная больница» укомплектована терапевтами на 100%, кардиологами поликлиники - на 100% (0,75 ставки), неврологами – на 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 64%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 80%, врачей нет. Бригады скорой медицинской помощи укомплектованы 2 фельдшерами только в выходные и праздничные дни, в будни – 1 фельдшер. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки электрокардиограммы. Отсутствует транспортный монитор электрокардиограммы.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, артериального давления, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «ДОКА+» ООО «МедИнТех». Имеется возможность ведения историй болезней в электронном виде. Нет возможности удаленного консультирования пациентов, нет кабинета и оборудования для телемедицинской связи.

Из 58 госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом 30 (52%) переведены в региональный сосудистый центр,

удельный вес переведенных недостаточен. Всем пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST выполняется тромболизис, 6 из 13 случаев тромболизиса выполнены догоспитально.

Летальность по всем нозологиям болезней системы кровообращения значительно превышает среднеокружные показатели: от болезней системы кровообращения - 5,5% (в 2 раза выше средней по автономному округу), от ишемической болезни сердца - 9%, от инфаркта миокарда - 23,5%, от хронической ишемической болезни сердца - 16,7%. Летальность от цереброваскулярных болезней составляет 10,5% (средняя в округе 4,5%).

1.5.17. БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – п. Октябрьское; п. Кормужиханка, п. Большой Камень, пгт. Андра, пгт. Приобье, п. Сергино, п. Унъюган, с. Перегребное, п. Нижние Нарыкары, п. Чемаши, п. Шеркалы, п. Малый Атлым, п. Заречное, п. Комсомольский, п. Большой Атлым, п. Большие Леуши, п. Карымкары, п. Горнореченск.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: филиал отделения скорой медицинской помощи в п. Приобье - 32 км, филиал отделения скорой медицинской помощи в п. Ун-Юган - 20 км, отделение скорой медицинской помощи в п. Октябрьское - 35 км, филиал отделения скорой медицинской помощи в п. Перегребное - 17 км.

Количество прикрепленного населения - 24137 человек, в т.ч. городское население – 11038 человек, сельское население – 13100 человека.

Общее количество коек – 99, в т.ч. терапевтические – 23, реанимационные – 2.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами на 80% в поликлинике, в стационаре 0,5 ставки не укомплектованы, терапевтами – на 82%, неврологами – на 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 80%.

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

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, артериального давления, велоэргометрии, для проведения нагрузочных проб.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «МИС ИСАР». Имеется возможность удаленного консультирования пациентов, ведение историй болезни - в электронном виде. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки электрокардиограммы.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточен и составляет 50%, из них половина - догоспитально. Из числа пациентов с острым коронарным синдромом, госпитализированных в БУ «Октябрьская районная больница», 90% переведены в региональный сосудистый центр. Следует отметить недостоверность статистических данных по учреждению, сведения о пациентах с острым коронарным синдромом по разным статистическим формам существенно разнятся. Крайне низкая летальность в БУ «Октябрьская районная больница» – 0,7% (среднеокружная 2,73%), в учреждении за 2018 год - 3 умерших из 420 пролеченных пациентов.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение БУ «Октябрьская районная больница», далее ургентному неврологу посредством телефонной связи.

Время доставки составляет:

п. Октябрьское – автомобильный транспорт - до 8 мин;

п. Андра – автомобильный транспорт - до 15 мин;

из Октябрьского района в г. Нягань по линии санавиации – 3 ч, автомобильный транспорт - до 1 часа.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом в течение 5 мин, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга. При подтверждении диагноза «острое нарушение мозгового кровообращения» пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации

состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату терапевтического отделения для дальнейшего лечения.

Лабораторная служба работает 5 дней в неделю, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 18:00, ультразвуковая диагностика работает 5 дней в неделю, с понедельника по пятницу, с 08:30 до 15:30, рентгенография, компьютерная томография работают 5 дней в неделю, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 14:00.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется следующим образом: использование компьютерного томографа и рентгенографии в 1-сменном режим.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по общему входу в приемное отделение 1 этаж, далее на оборудованном лифте – 21 метр, 2 мин 20 сек, до палаты интенсивной терапии (2 этаж) – 15 метров, 40 сек. Первичный осмотр в палате интенсивной терапии 5мин. От палаты интенсивной терапии на 2 этаж до выполнения компьютерной томографии и рентгенографии легких - 114 метров, 1 мин 30 секунд. Маршрутизация оптимальная.

1.5.18. БУ «Берёзовская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Берёзовский район.

Количество прикрепленного населения - 22246 человек, в т.ч. городское население – 14085, сельское – 8161.

Общее количество коек – 90, в т.ч. терапевтические – 20, неврологические – 3, реанимационные – 2, кардиологических коек нет.

БУ «Берёзовская районная больница» укомплектована терапевтами на 100%, неврологами – на 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 57%. Есть 2 врача по ультразвуковой диагностике и 1 по функциональной диагностике. Кардиологами поликлиника не укомплектована (1,0 вакантных ставок). В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 71%, врачами – на 31%. Бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками 2 бригады: выездной врач и фельдшер - 1, 2 фельдшерами – 1.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы и артериального давления. Нет оборудования для проведения нагрузочных тестов ни в поликлинике, ни в стационаре.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «ЕИС ОМС» «ООО Мединфоцентр» с передачей данных в региональный компонент единой государственной информационной системы в сфере

здравоохранения, имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи. Истории болезней в электронном виде не ведутся. Возможности дистанционной передачи и расшифровки электрокардиограммы нет.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, составляет 50%. Догоспитальный тромболизис не проводится. Из 18 госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом 17 переведены в региональный сосудистый центр.

Летальность от болезней системы кровообращения выше средних по автономному округу значений: от болезней системы кровообращения - 3,6% (среднеокружной - 2,73%), от ишемической болезни сердца - 5,1% (среднеокружной - 3,48%), от инфаркта миокарда - 16%.

1.5.19. БУ «Игримская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Березовский район (пгт. Игрим, п. Светлый, п. Приполярный, п. Ванзетур, д. Анеева).

Численность прикрепленного населения - 11496 человек.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: Березовский район.

Общее количество коек – 105, в т.ч. терапевтических – 23, реанимационные – 3.

Структура стационара включает в себя терапевтические койки и палаты реанимации и интенсивной терапии.

Укомплектованность врачами-специалистами составила: терапевтами – на 64%, неврологами – 100%, специалистами ультразвуковой диагностики – на 100%, функциональной диагностики – 100%. Нет врачей-кардиологов, имеется 0,25 вакантных ставок в поликлинике и 0,75 в стационаре.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками фельдшерами.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы. Нет оборудования для нагрузочных тестов. Учреждение оснащено медицинской информационной системой, а также системой видеоконференцсвязи (работает в одностороннем порядке). Электронная история болезни не ведется.

Из 17 госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом 10 (59%) переведены в региональный сосудистый центр.

Летальность от нозологий болезней системы кровообращения не отличается существенно от среднеокружных значений.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом.

Доставка пациента бригадой скорой медицинской помощи или самообращение в приемный покой (1 этаж), осмотр профильного специалиста или дежурного врача; перевод в палату интенсивной терапии (2 этаж) носилками (или лифт) в течение до 10 мин; проведение необходимых мероприятий по диагностике до 30 мин, консультация со специалистами регионального сосудистого центра № 3 в течение 2 часов, решение вопроса о переводе, при невозможности - проведение тромболизиса в условиях первичного сосудистого отделения по показаниям, согласование перевода пациента силами санавиации в течение суток.

1.5.20. БУ «Нижневартовская окружная больница №2»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Нижневартовск, Нижневартовский район.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Нижневартовск с радиусом до 20 км, д. Вампугол - в период действия зимника.

Численность обслуживаемого населения - 275 429 человек.

Общее количество коек – 522, в т.ч. кардиологические – 78, из них в отделении кардиологии 55 кардиологических коек и 23 кардиологические койки на базе отделения ревматологии, неврологические – 80, реанимационные – 17.

БУ «Нижневартовская окружная больница №2» укомплектована врачами-кардиологами на 100%, неврологами – на 80%, анестезиологами-реаниматологами – на 56,3%, физиотерапевтами – на 100%, логопедами и психологами – на 100% соответственно, врачами лечебной физкультуры – на 100% и инструкторами-методистами – на 100%. Штат врачей-кардиологов в отделении кардиологии укомплектован на 80%.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 64,2%, фельдшерами - на 102%. Оснащена необходимым оборудованием. Все 19 бригад оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 4 бригады, 2 фельдшерами – 15 бригад.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии. Компьютерный томограф работает в 2-сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «ПК Здравоохранение» фирмы «КомТЕК», имеется возможность удаленного консультирования пациентов, а также системой телемедицинской связи.

Из 484 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 97 переведены в региональный сосудистый центр. Удельный вес

проконсультированных в региональном сосудистом центре и переведенных в региональный сосудистый центр (20%) недостаточен.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализировано 727 пациентов, из них с инфарктом мозга - 419, внутримозговым кровоизлиянием - 99, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Тромболитическая терапия проведена 29 пациентам. Переведены в региональный сосудистый центр 9 пациентов. Летальность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 1,4%, от инфаркта миокарда - 21,6%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 6,6%.

Проводится реабилитация II этапа – в учреждении развернуто 30 реабилитационных коек.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдром не оптимальна. В 2019 году планируется объединение 2 крупных стационаров Нижневартовска: БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» и БУ «Нижневартовская окружная больница №2», позволяющее решить проблему концентрации всей специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в зоне регионального сосудистого центра № 4, в одном учреждении 3 уровня.

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом.

При поступлении в приемное отделение пациента с острым коронарным синдромом проводится осмотр врачом-кардиологом (не позднее 5 мин от момента поступления в стационар), в течение первых 10 мин выполняется электрокардиограмма, определяется уровень тропонина Т и МВ-фракции креатинкиназы.

В БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» госпитализируются пациенты с острым коронарным синдромом среднего и низкого риска (GRASE менее 140). В дальнейшем проводится динамическое наблюдение за пациентом, динамика электрокардиограммы, контроль уровня тропонина Т, проводится эзофагофиброгастродуоденоскопия, затем в течение первых 3 суток при отсутствии противопоказаний и при согласии пациента на чрескожное коронарное вмешательство больной переводится в региональный сосудисты й центр № 4. При положительном тропониновом тесте пациент незамедлительно переводится в региональный сосудистый центр № 4. В срочном порядке (в течение первых 120 мин) направляются в региональный сосудистый центр № 4 пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с кардиогенным шоком, острой левожелудочковой недостаточностью, рефрактерной стенокардией. В кардиологическое отделение БУ «Нижневартовская окружная больница №2» также госпитализируются пациенты, нуждающиеся в верификации диагноза ишемическая болезнь сердца, которые затем при наличии показаний переводятся в региональный сосудистый центр №4 или направляются на

консультацию кардиолога БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургут в рамках «Диагностики одного дня».

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Все больные с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения осматриваются в приемном покое в палате для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в течение 10 мин врачом-неврологом, где сразу же осуществляется забор крови (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), который выполняется в течение 20 мин; в палате же осуществляется запись электрокардиограммы.

Далее пациент в сопровождении врача транспортируется в рентген-кабинет, расположенный в отдельном здании (расстояние – 30 м). Время транспортировки составляет от 3 до 5 мин, в зависимости от того, как доставляется пациент – на кресле-каталке или на носилках. Компьютерная томография головного мозга, рентгенография легких проводится в течение 40 мин. При необходимости выполнения КТ-ангиографии время увеличивается до 50 мин.

При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациенты госпитализируются в палату интенсивной терапии неврологического отделения или отделения реанимации и интенсивной терапии, находящихся на 2 (отделение реанимации и интенсивной терапии) и 3 (палата интенсивной терапии) этажах нетипового 9-этажного здания. Расстояние от кабинета компьютерной томографии до палаты интенсивной терапии составляет 70 метров (с учетом транспортировки по лестницам), грузового лифта в больнице нет. Время транспортировки составляет 10-15 мин. Расстояние от кабинета компьютерной томографии до отделения реанимации и интенсивной терапии 45 метров; время транспортировки составляет от 10 до 15 мин. При выявлении на компьютерной томографии геморрагического инсульта или полушарного ишемического инсульта в течение первого часа вызывается на консультацию нейрохирург, находящийся в другом лечебном учреждении. Дальнейшая тактика лечения определяется с учетом нейрохирургического осмотра.

В первые 3 часа с момента госпитализации проводится оценка по шкале Глазго, шкалам NIHSS, Ренкин, скрининговое тестирование функции глотания, ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ крови, общий анализ мочи, осмотр реаниматолога.

По стабилизации состояния пациент переводится в палату сосудистого отделения не ранее 1 суток. На базе первичного сосудистого отделения

имеются кабинеты лечебной физической культуры, массажа, кабинет психолога, логопеда для проведения ранней реабилитации.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентген-кабинет работают круглосуточно. Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 2-сменном режиме.

Второй этап реабилитации осуществляется на базе ЛОР-отделения (выделено 15 коек), находящегося на 8 этаже, где располагается кабинет лечебной физической культуры, физиокабинет, используется смешанное оборудование, находящееся в других отделениях стационара.

1.5.21. БУ «Мегионская городская больница №1»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Лянтор, с. Сытомино, д. Лямина, п. Песчаный, п. Горный.

Зона обслуживания скорой медицинской помощи: г. Мегион, д. Вата (25 км), с. Покур (50 км в период работы зимника), автодорога Сургут - Нижневартовск 155 км - 205 км, радиус обслуживания по городу 16 км.

Численность прикрепленного населения - 42511 человек.

Общее количество коек – 284, в т.ч. кардиологические – 25, терапевтические – 35, неврологические – 30, реанимационные – 15.

БУ «Мегионская городская больница №1» укомплектована: врачами-кардиологами стационара на 100%, амбулаторного звена – на 66,7%; неврологами – на 53,3%, анестезиологами-реаниматологами – на 45,6%, физиотерапевтами – на 100%, психологами – на 100%, инструкторами-методистами лечебной физкультуры – на 100%.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 69,6%, фельдшерами - на 79,5%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии. Компьютерный томограф работает в 2-сменном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой «ПК Здравоохранение» фирмы «КомТЕК», а также системой телемедицинской связи.

Из 158 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом 53 (33,5%) переведены в региональный сосудистый центр. Тромболитическая

терапия проведена 33% пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, все случаи тромболизиса проведены догоспитально.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализирован 91 пациент, из них: с инфарктом мозга - 82, внутримозговым кровоизлиянием - 9. Тромболитическая терапия проведена 8 пациентам. Переведено в региональный сосудистый центр 12 пациентов.

Летальность от болезней системы кровообращения в 2018 году составила 3,6%, от инфаркта миокарда - 25%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 9,9%. Следует отметить высокую летальность от ишемической болезни сердца – 8,1% (средняя в округе 3,48%), от хронических форм ишемической болезни сердца - 28%, кардиомиопатий – 38,9%.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения

Пять коек первиного сосудистого отделения расположены в неврологическом отделении на 5 этаже терапевтического корпуса. Грузового лифта нет. Палата интенсивной терапии располагается на 1 этаже этого же корпуса. Компьютерный томограф расположен в БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка». Расстояние между корпусами составляет 300 метров. Время транспортировки из неврологического отделения до компьютерного томографа составляет 5-7 мин. Время транспортировки из неврологического отделения до палаты интенсивной терапии составляет 2 мин.

1.5.22. БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Радужный.

Численность прикрепленного населения - 40047 человек.

Общее количество коек – 269, в т.ч. кардиологические – 25, терапевтические – 30, неврологические – 15, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 4, занятых– 4, физических лиц – 3. Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 1,0, занятых - 1,0, физических лиц – 1.

БУ «Радужнинская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 75%, терапевтами – на 100%, неврологами – 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 50,8%. Укомплектованность специалистами УЗИ-диагностики составляет 72,7%, функциональной диагностики – 66,7%.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 64%, фельдшерами - на 79,5%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы

2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения эхокардиографии. Компьютерный томограф работает в 2-сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «ПАЦИЕНТ», а также системой телемедицинской связи.

Из 118 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 62 (52,5%) переведены в региональный сосудистый центр, удельный вес переведенных на этап оказания высокотехнологичной медицинской помощи недостаточен. Тромболитическая терапия проводится в достаточном объеме (76% от числа лиц с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST), однако удельный вес догоспитального тромболизиса недостаточен (50%).

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализированы 59 пациентов, из них с инфарктом мозга 45, внутримозговым кровоизлиянием 8, субарахноидальным кровоизлиянием 4. Тромболитическая терапия проведена 2 пациентам. Переведено в региональный сосудистый центр 18 пациентов.

Летальность от острого коронарного синдрома в 2018 году составила 2,5%, от инфаркта миокарда – 7,7%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 9,8%. Следует отметить высокую летальность от цереброваскулярных болезней - 25,6% (средняя по округу 4,5%).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному терапевту посредством телефонной связи. Время доставки бригадой скорой медицинской помощи составляет до 20 мин. Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным терапевтом в течениие 2-3 мин, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография головного мозга (процедура длится 10 мин). При подтверждении диагноза «острое нарушение мозгового кровообращения» пациент госпитализируется в отделение реанимации и интенсивной терапии, расположенном на 2 этаже, на лифте, общее расстояние – 40 метров, время транспортировки 2-3 мин. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков

заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится на койку для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения для дальнейшего лечения.

1.5.23. БУ «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Югорск.

Зона обслуживания СМП: муниципальное образование городской округ г. Югорск. Радиус обслуживания 12 км без учета прикрытия федеральных автодорог.

Численность прикрепленного населения - 37697 человек.

Общее количество коек – 217, в т.ч. терапевтические – 33, неврологические – 22, реанимационные – 9. Кардиологических коек нет.

БУ «Югорская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 80%, терапевтами – на 79%, неврологами – на 89%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 67%, по функциональной диагностике – на 50%, анестезиологами-реаниматологами – на 90%, физиотерапевтами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 44%, фельдшерами - на 99%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки электрокардиограммы.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, артериального давления, велоэргометриии, для проведения нагрузочных проб. Компьютерный томограф работает в 2-сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «ЮГРА» («Облачные технологии»). Имеется возможность удаленного

консультирования пациентов, в наличии кабинет и оборудование для телемедицинской связи, но нет персонала, истории болезней ведутся в электронном виде.

Удельный вес пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис, недостаточен и составляет 50% (15 из 30). Догоспитальный тромболизис не проводится. Из 93 пролеченных пациентов с острым коронарным синдромом 72% переведены в региональный сосудистый центр.

В 2018 году с острым нарушением мозгового кровообращения госпитализированы 82 пациента, из них с инфарктом мозга - 67, внутримозговым кровоизлиянием - 13, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Тромболитическая терапия проведена 4 пациентам. Переведено в региональный сосудистый центр 6 пациентов.

Летальность от болезней системы кровообращения близка к среднеокружному показателю, от ишемической болезни сердца – 6,3%, почти в 2 раза выше средней по автономному округу (3,48%), особенно высока летальность от хронической ишемической болезни сердца – 20,8%, от инфаркта миокарда - 2,1%, от острого нарушения мозгового кровообращения – 10% (равна средней по округу).

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному врачу по телефону. Время доставки автомобильным транспортом составляет до 20 мин.

Пациенты, минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, время осмотра - до 10 мин, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), электрокардиограмма, в течение 40 мин – компьютерная томография головного мозга. Расстояние от палаты осмотра до кабинета компьютерной томографии - 400 метров, время транспортировки - 7 мин.

При подтверждении диагноза «острое нарушение мозгового кровообращения» пациент госпитализируется в реанимационно-анестезиологическое отделение, расположенное на 1 этаже, расстояние - 350 метров, время транспортировки - 6 мин. Выполнение компьютерной томографии и рентгенографии легких составляет 7 мин. При поступлении пациента в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия.

В течение первого часа с момента установления диагноза «геморрагический инсульт» (субарахноидальное кровоизлияние, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга по телефону или посредством телемедицинских технологий для определения тактики ведения пациента.

В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога.

При стабилизации состояния пациент переводится в неврологическое отделение на 4 этаж (транспортировка на лифте) для дальнейшего лечения. Расстояние от отделения анестезиологии и реанимации до неврологического отделения - 300 метров, время транспортировки - 6 мин. Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 2-сменном режиме. Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по отдельному входу, оборудованному лифтом. Наличие лифтов и теплых переходов между корпусами обеспечивает оптимальную маршрутизацию пациентов.

1.5.24. БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение (для острого нарушения мозгового кровообращения), кардиологическое отделение вне маршрутизации острого коронарного синдрома.

Зона обслуживания – г. Сургут, Сургутский район.

Общее количество коек – 955, в т.ч. кардиологических - 45 (с 1 января 2019 года - 25), неврологические – 100, реанимационные – 27.

В соответствии с принятым Департаментом здравоохранения Югры решением о концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и нарушениями ритма сердца г. Сургута и Сургутского района в одном медицинском учреждении 3 уровня, с 2019 года кардиологический коечный фонд БУ «Сургутская окружная клиническая больница» сокращен на 25 коек, за счет передачи 25 кардиологических коек в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

БУ «Сургутская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники и стационара на 100%, неврологами – на 63%, врачами функциональной диагностики – на 67%, анестезиологами-реаниматологами – на 66%.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов, транскраниальной допплерографии, эхокардиографии, суточного мониторирования электрокардиограммы, артериального давления, велоэргометрии, для проведения нагрузочных проб. Компьютерный томограф работает в круглосуточном режиме, магнитно-резонансный томограф – в 3- сменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «ПАЦИЕНТ». Имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи. Истории болезней ведутся в электронном виде.

Летальность от болезней системы кровообращения высокая – 6,5%, в 2,4 раза выше среднеокружного показателя (2,73%), за счет высоких показателей летальности от ишемической болезни сердца – 13,8%, почти в 4 раза выше средней по округу (3,48%), особенно высока летальность от хронических форм ишемической болезни сердца – 19%, от инфаркта миокарда - 26,4%; летальность от цереброваскулярных болезней близка к средней по округу – 4,7%.

Маршрутизация больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Специализированная медицинская помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения г. Сургута и Сургутского района оказывается в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 55 круглосуточных койках. Количество штатных единиц врачей-неврологов первичного сосудистого отделения - 16,0, физических лиц - 10. Укомплектованность штатных должностей врачей-неврологов физическими лицами составила 62,5%, коэффициент совместительства - 1,6.

Информация о доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения сообщается бригадой скорой медицинской помощи дежурному неврологу посредством телефонной связи.

Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения сначала поступают в БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», где происходит отбор пациентов на системный, локальный тромболизис и тромбэкстракцию. После консультации нейрохирурга при отсутствии показаний для тромболитической терапии и тромбэкстракции больные переводятся в БУ «Сургутская окружная клиническая больница» для оказания специализированной медицинской помощи.

Пациенты, переведенные из БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», минуя приемное отделение, осматриваются дежурным неврологом, в течение 20 мин осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (общий анализ крови с тромбоцитами, глюкоза

крови, коагулограмма), электрокардиограмма; в течение 40 мин рентгенологические исследования – компьютерная томография (магнитно-резонансная томография) головного мозга. При подтверждении диагноза острого нарушения мозгового кровообращения пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания), при отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: оценочные неврологические шкалы (шкала Глазго, шкала NIHSS, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю. Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в круглосуточном и 3-сменном режимах: использование компьютерной томографии в круглосуточном режиме, магнитно-резонансной томографии в 3-сменном режиме, рентгенографии – в круглосуточном режиме.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения - по отдельному входу, оборудованному лифтом, кабинет первичного осмотра расположен рядом с кабинетом компьютерной томографии. Маршрутизация оптимальная.

Приемное отделение – отделение анестезиологии и реанимации - 8-10 метров, 30 сек – 1 мин; приемное отделение- палата (первичное сосудистое отделение) - 30 метров, 1-2 мин.

Осмотр в палате первичного сосудистого отделения составляет 20-30 мин. Палата первичного сосудистого отделения – компьютерная томография – 40-50 метров, 1,5-3 мин. Кабинет компьютерной томографии – отделение анестезиологии и реанимации – 10 метров, 30 сек - 1мин.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения:

постановление Правительства автономного округа от 9 февраля 2013 года № 38-п «О плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

постановление Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

постановление Правительства автономного округа от 27 февраля 2010 года № 85-п «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, за счет средств бюджета автономного округа»;

постановление Правительства автономного округа от 28 декабря 2018 года № 500-п «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2019 год и на плановый период 2010 – 2021 годов»;

приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа от 10 июля 2018 года № 525 «О Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 29 июня 2001 года № 157 «О порядке проведения диспансеризации кардиохирургических больных в округе»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 29 июня 2004 года № 196 «О мерах по повышению качества оказания кардиохирургической помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 28 мая 2007 года № 273 «О совершенствовании телеконсультативной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 22 июля 2008 года № 473 «Об утверждении инновационного проекта «Югра-Кор»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 24 декабря 2014 года № 1362 «Об утверждении Плана мероприятий по снижению уровня смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014-2020 годы и мер по его реализации»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 12 марта 2015 года № 194 «Об организации диспансерного наблюдения детей с врожденными пороками сердца и нарушениями ритма сердца в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 2 апреля 2015 года № 293 «Об организации оказания специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 7 декабря 2015 года № 1471 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 26 августа 2016 года № 890 «Об открытии отделения неотложной кардиологии в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 15 сентября 2016 года № 967 «О совершенствовании телемедицинского консультирования пациентов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с нарушениями ритма сердца для отбора на оперативное лечение»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 28 сентября 2016 года № 1023 «Об утверждении схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре при оказании специализированной медицинской помощи»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 3 ноября 2016 года № 1188 «О мерах по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в муниципальных образованиях зоны ответственности Регионального сосудистого центра № 4»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 16 декабря 2016 года № 1409 «О телемедицинском консультировании детей с врожденными пороками сердца в on-line режиме на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 13 февраля 2017 года № 125 «Об организации мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа – Югры от 24 мая 2017 года № 537 «Об оптимизации диагностики, лечения и

лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 16 января 2018 года № 26 «О реализации основных мероприятий на 2018-2020 годы, посвященных проведению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Десятилетия детства в Российской Федерации»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 4 апреля 2018 года № 356 «О реструктуризации коечного фонда кардиологического профиля в специализированных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в г. Сургуте»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 октября 2018 года № 1123 «О реорганизации коечного фонда»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 29 декабря 2018 года № 1423 «О маршрутизации пациентов с нарушением ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 6 февраля 2019 года № 96 «О реорганизации коечного фонда»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 5 апреля 2019 года № 399 «О создании рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации регионального проекта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 9 апреля 2019 года № 415 «О создании рабочей группы по решению вопросов развития

системы медицинской реабилитации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 6 мая 2019 года № 558 «Об организации проектной деятельности Департамента здравоохранения и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при реализации региональных проектов, входящих в региональные портфели проектов «Здравоохранение» и «Демография».

На регулярной основе проводится работа следующих координационных и совещательных органов:

1. Коллегия Департамента здравоохранения автономного округа;
2. Комиссия Департамента здравоохранения автономного округа по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
3. Координационный Совет при Правительстве автономного округа по реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения и ветеранов;
4. Формулярная Комиссия Департамента здравоохранения автономного округа;
5. Межведомственная комиссия автономного округа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения автономного округа.

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе.

Информация об итогах диспансеризации определенных групп взрослого населения Югры в 2018 году.

На территории автономного округа в 2018 году в проведении диспансеризации приняли участие 36 медицинских организаций, охвачено 236 033 человека, что на 6 910 человек больше, чем в предыдущем году. Исполнение плана составило 100,3%. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2018 году охвачены 64 690 человек. Исполнение плана составило 100,5%.

Согласно данным мониторинга в ходе диспансеризации впервые выявлено 12 908 пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Наиболее часто выявлялись следующие заболевания:

ожирение – 16,3%,

артериальная гипертония – 12,1%,

сахарный диабет – 3,4%.

От числа полностью завершивших диспансеризацию 16 180 человек (7,1%) имеют высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Доля граждан, имеющих факторы риска хронических

неинфекционных заболеваний, от числа полностью завершивших диспансеризацию – 187 526 человек – составила 79,4%.

По результатам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение 105 664 жителям автономного округа (44,8% от прошедших диспансеризацию), назначено лечение 39 954 лицам (16,9%), на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлено 8 799 человек (3,7%), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи направлены 300 пациентов (0,13%).

Первичная медико-санитарная помощь

За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов, состоящих на диспансерном учете: на 93%, увеличение охвата диспансерным наблюдением с 53% до 66%. Однако следует отметить, удельный вес пациентов, состоящих на диспансерном учете, от числа зарегистрированных остается недостаточным - 66%, при целевом показателе 70%.

За 2018 год число посещений к врачам-кардиологам увеличилось на 13,3% в сравнении с 2017 г., при этом функция врачебной должности повысилась на 14%, но по-прежнему далека от норматива (4200). Средняя по округу функция врачебной должности составила всего 59% от нормативного показателя.

Рисунок 35

Число лиц, состоящих на диспансерном учете, из числа пациентов с болезнями системы кровообращения

Как достижение работы службы можно отметить активное развитие дистанционных и телемедицинских технологий, внедрение и развитий новых форм и методов работы - «диагностика одного дня».

Таблица 54

Показатели работы кардиологической службы Югры за 2014-2018 годы (данные Медстата)

	2014 г	2015	2016	2017	2018	Динамика 2018/2017г
Число посещений к врачам - кардиологам (взрослые)	141119	154 716	163 515	172824	195850	13,3%
Функция врачебной должности	2016,0	2408,0	2210,0	2180,7	2487,0	14%

В 2018 году ведущими кардиологами БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» совместно с сотрудниками кафедры кардиологии БУ «Сургутский государственный университет» были разработаны и направлены в медицинские организации автономного округа методические рекомендации по диагностике, лечению и диспансерному наблюдению пациентов с болезнями системы кровообращения, с врачами были проведены обучающие семинары.

Расширен перечень льготных категорий и сроков льготного лекарственного обеспечения.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 14 сентября 2018 года № 936 «Об утверждении плана мероприятий по реализации рекомендаций главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации», на основании отчетных форм, полученных из 30 медицинский организаций автономного округа, проведен аудит эффективности оказания первичной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в амбулаторных условиях. Выводы по результатам проверки следующие:

1. Всего на диспансерном учете состоят 131788 пациентов с болезнями системы кровообращения, что составляет 76,5% от числа зарегистрированных с данной патологией, 8853 (6,7%) на диспансерном учете у кардиолога.

2. Из числа пациентов диспансерной группы с болезнями системы кровообращения 7% (9058 человек) перенесли оперативные вмешательства на сердце и сосудах.

3. Каждый пятый пациент диспансерной группы имеет клинику хронической сердечной недостаточности (24476 больных). Наибольший

удельный вес больных с хронической сердечной недостаточностью в группах ишемической болезни сердца – 35,1% и нарушений ритма сердца – 37%.

4. Среднее число пациентов, состоящих на диспансерном учете, на терапевтическом участке составляет 265, у кардиолога 289, что существенно меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации показателя. Наиболее низкие показатели по автономному округу – менее 200 пациентов диспансерной группы на 1 участке – в БУ «Сургутская городская поликлиника № 3», БУ «Игримская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница № 2», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Кондинская районная больница».

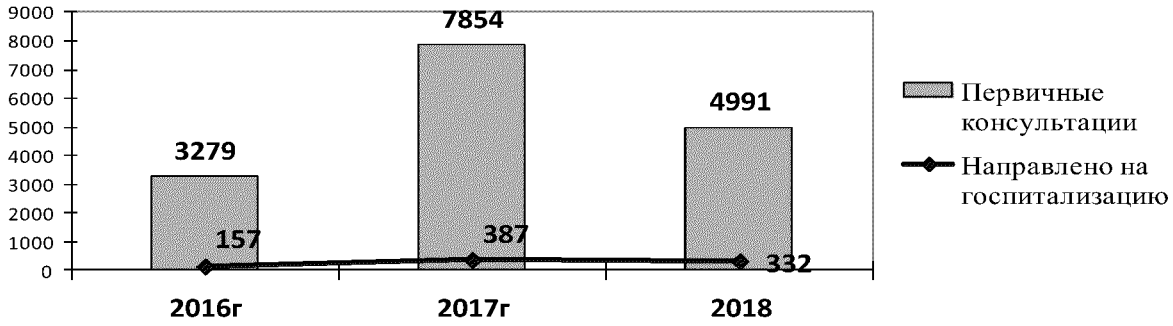
5. Пациент может состоять на диспансерном учете по поводу 2 и более нозологий класса болезней системы кровообращения, а также одновременно у кардиолога и у терапевта, что в большинстве случаев связано с необходимостью сохранения льготы на лекарственное обеспечение.

6. Льготное лекарственное обеспечение получают более 40% от числа всех состоящих на диспансерном учете. Наиболее высок удельный вес «льготников» среди пациентов с артериальной гипертензией – 48%, в группе ишемической болезни сердца – 29,7%, среди больных, перенесших инфаркт миокарда - 42,3%, нестабильную стенокардию – 10,6%.

Не получили консультацию кардиолога в текущем году 28% пациентов из числа состоящих на диспансерном учете у терапевта по поводу ишемической болезни сердца (4961 пациент), в том числе 33% пациентов из числа перенесших инфаркт миокарда (646 пациентов) и 22% пациентов из числа перенесших нестабильную стенокардию (263 пациента).

В рамках мероприятий по повышению доступности кардиологической помощи в медицинских учреждениях автономного округа в 2016 году БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» выступил инициатором организации кабинетов неотложной помощи при болях в груди с целью повышения эффективности экстренной помощи пациентам с ишемической болезнью сердца на амбулаторном этапе. В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с ноября 2015 года в составе поликлиники открыт кабинет неотложной кардиологической помощи для консультирования пациентов, обратившихся в регистратуру поликлиники с острыми жалобами, ухудшением состояния.

Рисунок 36
Динамика работы кабинета неотложной кардиологической помощи в период 2016-2018 годы



В 2018 году в кабинет неотложной кардиологической помощи обратилось на 36% меньше пациентов. Данный показатель можно считать индикатором доступности первичной специализированной консультативной помощи. Госпитализирован каждый 15-й пациент (в 2017 году – каждый 20-й пациент).

Из года в год растет востребованность услуги БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» «Диагностика одного дня», рассчитанной в первую очередь на жителей отдаленных территорий автономного округа. Это уникальная для пациента возможность в течение дня пройти весь спектр обследований, предоставляемый поликлиникой БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», получить рекомендации ведущих специалистов центра и при наличии показаний определить дату госпитализации в стационар учреждения. За 2018 год обследован 1061 пациент из гг. Нижневартовск, Нефтеюганск, Пыть-Ях, р.п. Белый Яр, п. Нижнесортымский. На госпитализацию в 2018 году направлены 175 человек (16% от осмотренных).

В целях повышения качества и доступности квалифицированной кардиологической помощи на базе кардиологического консультативного отделения БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с 2002 года функционирует система заочного консультирования - кардиобюро (с 2016 года передана в отдел госпитализации с телемедицинским центром), основными задачами которого является оказание консультативной помощи кардиологам автономного округа по решению экспертных вопросов в очной или заочной форме, отбор пациентов для направления в федеральные центры, определения тактики

ведения беременных с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы плода. Председателем кардиобюро является главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения автономного округа, в число обязательных членов кардиобюро входит главный сердечно-сосудистый хирург Департамента здравоохранения Югры, члены – ведущие специалисты БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

За 2018 год проведены консультации 1537 пациентов в очной и заочной формах. На первом месте по количеству консультаций – гетерогенная группа пациентов с нарушениями ритма, ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, врожденными пороками сердца (42%); на втором – беременные (34%), на третьем месте – дети с врожденными пороками сердца (24%).

Таблица 55

Количество проконсультированных на кардиобюро пациентов и направленных в федеральные центры за 2016 – 2018 годы

Показатель	2016г.	2017г.	2018г.
Проконсультировано больных всего, в т.ч.:	986	1491	1537
* детей с врожденными пороками сердца	182	327	369
* беременных, из них:	436	448	519
по поводу врожденного порока развития плода	115	148	177
по поводу сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы	321	300	342
* прочие консультации (нарушения ритма сердца, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, врожденные пороки сердца)	368	716	649
Направлено в федеральные центры	97	95	89

В ряде сложных случаев, особенно в рамках решения вопросов направления пациентов в федеральные центры для оказания высокотехнологичной помощи, туда направляются медицинские документы для консультации в Федеральные центры.

За 2018 год выполнено 178 заочных консультаций в федеральных центрах, в том числе 82 детям, из них 99 (56%) в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ведутся 3 региональных регистра:

регистр пациентов с легочной гипертензией;

регистр больных семейной гиперхолестеринемией;

регистр пациентов с имплантированными устройствами при нарушениях ритма сердца.

С 2013 года на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» создан Региональный экспертный Центр легочной гипертензии. Каждый пациент автономного округа с подозрением на легочную гипертензию проходит комплексное обследование в нем, чаще в условиях стационара. Проводится динамическое наблюдение за пациентами. Ведется региональный регистр больных с легочной гипертензией (далее – регистр). По состоянию на 31 декабря 2019 года в регистре состоят 40 пациентов с легочной гипертензией, большинство из них – 30 (75%) – больные с врожденными пороками сердца, на втором месте – 9 (22,5%) – пациенты с идиопатической легочной гипертензией, 15 пациентов, включенных в регистр, – дети (37,5%).

Идиопатической форма легочной гипертензии относится к орфанным заболеваниям. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» пациенты обеспечиваются специфической терапией легочной гипертензии за счет бюджета автономного округа. С июля 2015 года во исполнение постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 февраля 2010 года № 85-п «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, за счет средств бюджета автономного округа» обеспечиваются бесплатно препаратами «Бозентан» и «Силденафил» дети до 18 лет с вторичной, ассоциированной с врожденными пороками сердца, легочной гипертензией. Вопрос обеспечения специфической терапией взрослых пациентов с ассоциированной легочной гипертензией на сегодняшний день не решен. На протяжении 1,5 лет (с 2016 по 2018 год) данная группа пациентов (15 человек) обеспечивались за счет бюджета автономного округа благодаря выделенным Департаментом здравохранения автономного округа лимитам бюджетных обязательств. В настоящее время финансовое обеспечение не осуществляется.

В 2018 году главным внештатным кардиологом Департамента здравоохранения автономного округа было инициировано принятие мер по совершенствованию лекарственного обеспечения пациентов, перенесших острый коронарный синдром и операции на сердце; внесены изменения в перечень категорий заболеваний и объем обеспечения лекарственными

препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, которые отпускаются по рецептам бесплатно или со скидкой, за счет средств бюджета автономного округа при амбулаторном лечении граждан, проживающих в автономном округе, утвержденный постановлением Правительства автономного от 27 февраля 2010 года № 85-п (далее – Перечень категорий). В категории льготы 516 «инфаркт миокарда» длительность лекарственного обеспечения увеличена до 12 месяцев, включен лекарственный препарат «Аторвастатин». В Перечень категорий включена новая категория 552 «состояние после операций на коронарных сосудах: операции аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилятации и установки стента в сосуд (первые двенадцать месяцев)» с обеспечением лекарственными препаратами «Ацетилсалициловая кислота», «Клопидогрел», «Метопролол», «Бисопролол», «Аторвастатин».

Медицинская реабилитация.

Реализация мероприятий по медицинской реабилитации осуществляется согласно приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» в круглосуточном стационаре осуществляется в 10 медицинских организациях. При этом 9 медицинских организаций являются подведомственными Департаменту здравоохранения автономного округа, одна – частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута».

В автономном округе функционируют 377 коек круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация», в том числе 145 коек дневного стационара.

В 2018 году по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара пролечены 8 624 пациента, что на 1 208 человек или 16 % больше, чем в 2017 году (7 416 пациентов).

В структуре охваченных медицинской реабилитацией пациентов в 2018 году 69,0% занимают пациенты с болезнями костно-мышечной системы (59,0% в 2017 году), 25,0% – пациенты с болезнями системы кровообращения (24,0% в 2017 году), 3,0% – пациенты с болезнями нервной системы (13,0% в 2017 году).

Следует отметить, что процесс внедрения в автономном округе II этапа кардиореабилитации для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, операции на сердце, идет низкими темпами. По данным мониторинга Министерства здравоохранения автономного округа за 2018 год, число больных, перенесших острый коронарный синдром и

получивших реабилитационную помощь на II этапе медицинской кардиореабилитации, составило в целом по автономному округу всего 14,9% от числа зарегистрированных больных с острым коронарным синдромом (725 пациентов из 4879).

Наиболее остро проблема кардиореабилитации II этапа в условиях стационара стоит в зонах ответственности БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, и
БУ «Няганская окружная больница». В медицинских организациях данных зон отсутствуют реабилитационные койки для проведения медицинской реабилитации больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях стационара. Согласно проведенным расчетам только после стационарного лечения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» нуждаются в проведении реабилитации II этапа не менее 680 пациентов ежегодно (имеющие 4-5 баллов по шкале реабилитационных мероприятий: перенесшие открытые операции на сердце – аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, а также 10-12% пациентов после эндоваскулярных операций по поводу инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии). В настоящее время не более 15% от числа пациентов данной группы направляются на II этап реабилитации в отдаленные от г. Сургута реабилитационные учреждения гг. Ханты-Мансийска и Нижневартовска. Таким образом, необходимо решение вопроса о развертывании реабилитационных коек на базах БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, и БУ «Няганская окружная больница».

Таблица 56

Число пациентов с острым коронарным синдромом, получивших реабилитационную помощь в 2018 году (данные мониторинга Министерства здравоохранения Российскойц Федерации)

Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром	4 879	
Число больных, перенесших острый коронарный синдром и получивших реабилитационную помощь на I этапе медицинской кардиореабилитации, из них:	2 462	50,5%
число больных в трудоспособном возрасте	1 028	
Число больных, перенесших острый коронарный синдром и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации, из них:	725	14,9%
число больных в трудоспособном возрасте	304	
Число больных, перенесших острый коронарный синдром и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации, из них:	1 181	24,2%
число больных в трудоспособном возрасте	587	

Охват реабилитационной помощью на III этапе медицинской реабилитации, также недостаточен, составляет по автономному округу всего 24,2% пациентов, перенесших острый коронарный синдром, от числа зарегистрированных больных с острым коронарным синдромом (1181 из 4879).

Результаты проведенного аудита системы кардиореабилитации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Охват реабилитационной помощью пациентов с болезнями системы кровообращения:

на I этапе – удовлетворительный, при недостаточном охвате физическими методами реабилитации в стационарах I-II уровня: реабилитационной помощью в условиях стационаров охвачены 62% пациентов с болезнями системы кровообращения, при этом охват физическими методами реабилитации 60% от числа получивших реабилитационную помощь;

на II этапе – недостаточный, охват реабилитационной помощью пациентов с болезнями системы кровообращения, пролеченных в стационарах I, II и III уровней, в среднем 11%; с ишемической болезнью сердца – 4,8%, в т.ч. с инфарктом миокарда - 13%, с нестабильной стенокардией – 14%, после плановых кардиохирургических вмешательств - 19,6%; охват физическими методами реабилитации – 100% от числа получивших реабилитационную помощь;

на III этапе – недостаточный при низком охвате физическими методами реабилитации: охват реабилитацией пациентов после кардиохирургических вмешательств - 69%, пациентов после инфаркта миокарда - 56,2%, пациентов с нестабильной стенокардией – 35,7%; охват физическими методами реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда, - 32%, пациентов после кардиохирургических вмешательств – 6,6% и пациентов, перенесших нестабильную стенокардию, – 6,8%.

С целью совершенствования оказания реабилитационной помощи в автономном округе Департаментом здравоохранения автономного округа разработан план мероприятий по укреплению кадровой и материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, решению вопросов по оснащению медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации III этапа по месту жительства пациентов, а также внедрению критериев эффективности медицинской реабилитации больных с болезнями системы кровообращения.

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-сердечно-сосудистых заболеваний.

В 2018 году Департаментом здравоохранения Югры была продолжена работа по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи с учетом приоритета широкомасштабной профилактики.

Система медицинской профилактики включает: 15 Центров здоровья, БУ «Центр медицинской профилактики» с 3 филиалами в гг. Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск. Кроме того, в медицинских организациях функционирует 61 структурное подразделение медицинской профилактики (24 отделения и 37 кабинетов).

Центр медицинской профилактики обеспечивает координацию деятельности медицинских организаций по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний, вопросам формирования здорового образа жизни среди населения и проблем укрепления его доровья на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

В настоящее время профилактическую работу в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре проводит 41 врач, 171 специалист со средним медицинским образованием и 61 специалист с высшим немедицинским образованием (психологи, социологи).

На базе 26 медицинских организаций работают кабинеты по отказу от курения. За 2018 год в кабинеты по отказу от курения обратились за медицинской помощью 3 693 человека, получили профилактическое мотивационное консультирование, 357 человек обратились с целью лечения табачной зависимости, из них 151 человек прошел полный курс лечения.

С целью обеспечения консультативно-оздоровительной деятельности по формированию здорового образа жизни среди населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в центры здоровья за 2018 год обратились 47 436 пациентов. Из числа осмотренных признаны здоровыми 14 158 человек, из них 2 690 детей. Факторы риска неинфекционных заболеваний выявлены у 33 278 граждан, из них 5 140 – у детей. Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 5 110 пациентов, из них 1 628 детей.

Число лиц, обученных основам здорового образа жизни в центрах здоровья, составило 47 436 человек.

Для обеспечения жителей отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами на территории автономного округа функционирует 3 мобильных центра здоровья. Количество их выездных мероприятий за 2018 год составило 120 выездов, в ходе их работы обследованы 3 926 человек.

В центрах здоровья применяются методики индивидуального и группового воздействия на пациентов, которые направлены на повышение уровня знаний, информированность, формирование практических навыков, приверженность к лечению заболеваний, соблюдение рекомендаций врача

для повышения качества жизни и ее продления, сохранения и восстановления трудоспособности и активного долголетия.

Для приверженности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к ведению здорового образа жизни в 2018 году Центром медицинской профилактики издано: 4 приложения к окружному периодическому изданию «PRO Здоровье» (16+) общим тиражом 3 996 экз. и 4 журнала «Регион здоровья» (14+) общим тиражом 4 800 экземпляров.

Для пропаганды здорового образа жизни тиражированы красочные пропагандистские материалы 33 наименований тиражом 833 000 экземпляров, в том числе:

по профилактике вредных привычек;

по основам здорового образа жизни;

профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Видеоматериалы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек среди населения размещены на сайте Центра здоровья, организован их прокат в медицинских организациях и на окружных телеканалах.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний определено сотрудничество медицинских и молодежных организаций Югры. Департаментом здравоохранения автономного округа изучен передовой опыт по привлечению волонтеров в деятельность медицинских организаций на примере Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». В 2018 году с участием волонтеров проведено 689 массовых мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни. В научно-практических конференциях, профилактических и информационных акциях, флешмобах и тренингах приняли участие более 55,4 тысяч человек.

В рамках работы по санитарно-гигиеническому просвещению населения проводятся школы здоровья для пациентов стационара и поликлиники.

В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» работают школы здоровья для больных с болезнями системы кровообращения:

школа аритмологии;

школа здоровья для пациентов стационара;

школа для родственников и пациентов «Диалог с врачом».

Общее количество пациентов, обученных в школах здоровья в 2018г году, составило 5412 человек, что на 5% больше, чем в 2017 году (5255).

С декабря 2015 года функционирует единственный в автономном округе Музей сердца для профориентации и воспитания культуры здоровья подрастающего поколения, экскурсии в музее проводятся еженедельно, за

2018 год музей посетили 1748 школьников, что в 2 раза больше, чем в 2017 году.

Учебно-образовательный проект «Я могу спасти жизнь!» реализуется с октября 2016 года в соответствии с приказом БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Цель проекта - формирование здорового образа жизни, популяризация медицинских знаний среди школьников старших классов и обучения их основам сердечно-лёгочной реанимации. В 2017 году прошли обучение более 1,5 тыс. школьников, что в 2 раза больше, чем за 2017 году. Проводятся дополнительные выездные экскурсии Музея сердца и проекта «Я могу спасти жизнь!». Более 250 учеников в 2018 году приняли участие в мастер-классах по оказанию первой медицинской помощи.

Музей сердца и проект «Я могу спасти жизнь!» были представлены на IX Всероссийской выставке-форуме «Вместе ради детей! Вместе 10 лет!». Дипломами выставки и Благодарностью директора Департамента здравоохранения Югры награждены сотрудники БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В учебно-методическом центре в 2018 году обучены 720 сотрудников (в 2017 – 384 сотрудника), из них 400 медицинских работников и 320 – немедицинских БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В 2018 году проведено 6 мероприятий в рамках дней, установленных Всемирной организацией здравоохранения, в которых приняло участие 3476 человек, что в 2 раза больше, чем в 2017 году.

Проведены 10 месячников по профилактике неинфекционных заболеваний, в которых участвовали 32277 человек, что на 6% больше, чем в 2017 году (30563 человек). Во время проведения месячников были прочитаны лекции, проведены беседы по соответствующей тематике, оформлены уголки здоровья, продемонстрированы видеоролики на экранах в холлах регистратуры и на уличном светодиодном экране, разработаны и тиражированы памятки, листовки, санбюллетени, рефераты. Всего было подготовлено 204 наименования печатной продукции, общий тираж составил 21779 экземпляров.

В 2018 году проведено 10 акций в рамках проекта «Красное платье» под девизом «Позаботься о своих близких», в которых осмотрено около 400 человек. Во время проведения акций проводился опрос волонтерами на предмет знаний факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (курение, уровень артериального давления, уровень холестерина), определялся индекс массы тела, измерялся уровень артериального давления, исследовался уровень глюкозы и холестерина, проводилось цветное

дуплексное картирование брахиоцефальных сосудов, в заключении акции – консультации кардиолога с выдачей флаера об уровне риска развития сердечно-сосудистых катастроф и соответствующими рекомендациями У каждого шестого выявлен высокий и очень высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Обращает на себя внимание больший процент мужчин с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с женщинами. Результаты выявленного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин: 21% имеют высокий риск, 38% - умеренный риск, 41% – низкий риск; у женщин: 12% имеют высокий риск, 31% - умеренный риск, 57% – низкий риск; 70 человек из числа обследованных направлены на углубленное обследовние в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В рамках акции «95 добрых дел», проводимой по инициативе Сургутского района в августе – сентябре 2018 года проведена акция «Десант здоровья». Были организованы выезды в 5 поселений Сургутского района. Жители поселков получали консультацию кардиолога и каждый пациент подвергался инструментальному исследованию (цветное дуплексное картирование брахиоцефальных артерий). Всего обследованы 145 человек, на дообследование направлен каждый пятый, госпитализированы - 3, в т.ч. 1 – в экстренном порядке, силами санавиации.

В 2018 году стартовал профилактический проект «ПреКрасное поколение», основная цель которого – выявление врожденных пороков сердца и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у школьников. Всего проведено 7 акций, осмотрены 190 школьников. У 8 детей (4%) выявлены признаки вегето-сосудистой дистонии, избыточная масса тела и ожирение у 29 детей (15% от числа осмотренных).

С целью формирования мотивации у населения города Сургут для занятий физкультурой и спортом сотрудники БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» продолжили в 2018 году занятия скандинавской ходьбой под руководством инструктора по лечебной физкультуре проводятся в парке «За Саймой» по «Тропе здоровья» - маршруту здорового сердца. Сотрудники указанной медицинской организации личным примером демонстрируют, как важно заниматься своим здоровьем и вести активный образ жизни. К команде медиков в ярких жилетах присоединяются и посетители парка.

Еще один уникальный проект – «Обнимая сердца» - с целью создания новых условий для лечения и реабилитации больных стартовал 12 декабря 2017 года. Инициатором выступил БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» при поддержке музыкального колледжа г. Сургут. Музыка благотворно влияет на

эмоциональный фон человека, поэтому и в кардиологии, и в сердечно-сосудистой хирургии возможности музыкотерапии поистине уникальны, она позволяет не только избавиться от различных душевных и физических недугов, но и в нужном ритме настроиться на эффективное лечение. В 2018 году проведено 2 концерта для пациентов стационара.

Общее количество людей, охваченных массовыми мероприятиями в 2018 году, составило 36920 человек, что на 5% больше, чем в 2017 году (35200).

1.8. Выводы.

По итогам 2018 года округ сохраняет позиции в пятерке субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения (5 ранговое место).

Показатель смертности от болезней системы кровообращения – 254,9 на 100 тыс. населения – в 2,3 раза ниже, чем по Российской Федерации – 573,6 на 100 тыс. населения. Стандартизованный по возрасту показатель также отражает более низкий показатель смертности от болезней системы кровообращения в сравнении со среднероссийским: 395,1 – в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, 434,9 – в Российской Федерации.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующую позицию в структуре причин смертности населения в автономном округе; ишемическая болезнь сердца составляет 57,3% в структуре сердечно-сосудистой смертности и 23,5% в структуре смертности от всех причин.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом улучшился показатель профильности госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (в ноябре 2018 года - 98%) в связи с открытием 9 первичных сосудистых отделений, увеличилось количество больных с острым нарушением мозгового кровообращения, поступающих в «терапевтическое окно», на 27,7%.

В настоящее время в кардиологической службе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры сохраняются следующие проблемы:

1. Рост смертности от болезней системы кровообращения в 2018 году в сравнении с 2017 годом – с 246,6 до 254,9 преимущественно за счет лиц старше трудоспособного возраста. Рост смертности от инфаркта миокарда с 13,6 в 2017 году до 17,2 в 2018 году за счет увеличения случаев смерти лиц пожилого и старческого возраста, в том числе в непрофильных стационарах, а также увеличения случаев смерти на дому, до прибытия скорой медицинской помощи. К причинам увеличения смертности достоверно можно отнести прогрессивное старение населения автономного округа, распространение алкоголизации и отсутствие приверженности к лечению.

2. Рост показателей летальности от инфаркта миокарда в целом по автономному округу в 2018 году в сравнении с 2017 годом - с 7,7% до 8,2% за

счет высоких показатели летальности от инфаркта миокарда в первичных сосудистых отделениях, особенно БУ «Мегионская городская больница», БУ «Пытьяхская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Белоярская районная больница». Данный факт в том числе объясняется тяжелой коморбидной патологией поступивших в первичные сосудистые отделения пациентов, крайне тяжелым состоянием пациентов, при которых перевод в региональные сосудистые центры невозможен.

3. Увеличение показателя досуточной летальности пациентов с болезнями системы кровообращения (с 36,5% в 2017 году до 41,5% в 2018 году) связано с поступлением пациентов крайне высокого риска, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, в возрасте старше 75 лет, а также поздним обращением пациентов за медицинской помощью (позже 12-24 часов от начала заболевания);

4. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры составляет 79,4%. Наибольшее распространение среди факторов риска имеют ожирение, курение, артериальная гипертензия, низкая физическая активность, что свидетельствует о низкой мотивация населения к сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни.

5. При анализе первичной медицинской документации амбулаторно-поликлинического звена выявлены нарушения стандартов ведения пациентов, несоблюдение сроков оказания медицинской помощи в соответствии с государственными гарантиями оказания бесплатной медицинской помощи, проблемы направления пациентов к узкопрофильным специалистам, недостаточный охват консультациями специалистов пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении. Все это свидетельствует о недостаточном качестве и доступности оказания первичной, в том числе специализированной, медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, недостаточной преемственности медицинской помощи на различных уровнях ее оказания, а также о сохраняющемся низком уровне знаний и компетенций специалистов (врачей и среднего медперсонала) амбулаторно-поликлинических учреждений округа.

6. Недостаточно интенсивный рост объемов экстренной высокотехнологичной медицинской помощи в связи с действующим механизмом планирования, на фоне растущей потребности в жизнеспасающих операциях при остром коронарном синдроме и нарушениях ритма сердца.

7. Недостаточный охват диспансерным наблюдением больных с болезнями системы кровообращения – 66% от числа зарегистрированных (целевой показатель - не менее 70%).

8. Неэффективное диспансерное наблюдение пациентов с хронической сердечной недостаточностью, что является причиной декомпенсаций, повторных госпитализаций и преждевременной смерти больных.

9. Низкий охват кардиореабилитационными мероприятиями II этапа пациентов, перенесших острый коронарный синдром и кардиохирургические вмешательства, в связи с отсутствием кардиореабилитационных коек в гг. Сургут и Нягань.

10. Отсутствие социальной рекламы профилактической направленности в средствах массовой информации (телевидение, радио, интернет-ресурсы).

С целью снижения смертности от болезней системы кровообращения (до 220 на 100 тыс. населения к 2024 г.) необходимо обеспечить выполнение следующих мероприятий:

1. Усиление мер первичной профилактики:

1.1. Активное проведение санитарно-просветительной работы во всех медицинских организациях автономного округа, использование всевозможных ресурсов для размещения информации, в том числе в социальных сетях.

1.2. Активная пропаганда здорового образа жизни, в том числе через трансляцию информации в телевизионных передачах ведущих каналов, не реже 1-2 раз в неделю.

1.3. Измерение артериального давления всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу, определение по системе SCORE риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

1.4. Своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития: диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в первичном звене:

2.1. Охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию не менее чем в течение года.

2.2. Повышение охвата диспансерным наблюдением не менее 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения, увеличения числа больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек.

2.3. Обеспечение достижения целевого уровня артериального давления, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности не менее чем у 70% больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения.

2.4. Обеспечение проведения исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

2.5. Организация проведения обследования пациентов в рамках диагностики одного дня.

2.6. Широкое использование в практике нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия) и шкалы предтестовой вероятности ишемической болезни сердца с целью выявления ишемической болезни сердца и показаний к инвазивным методам лечения.

2.7. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и другие кардиохирургические операции.

2.8. Повышение квалификации врачей первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций и тестирования знаний;

2.9. Обеспечение графика работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача кардиолога, все инструментальные методы обследования.

3. Обеспечение кардиореабилитацией не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности:

3.1. Развертывание коек для проведения кардиореабилитации на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургут и БУ «Няганская окружная больница» г. Нягань.

3.2. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации III этапа по месту жительства пациентов.

4. Профилактика внезапной сердечной смерти: увеличение объемов жизнеспасающих операций пациентам с хронической сердечной недостаточностью и нарушениями ритма сердца (имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокадиостимуляторов, ресинхронизирующих устройств) в соответствии с имеющейся потребностью.

5. С целью снижения летальности от острого коронарного синдрома:

5.1. Соблюдение алгоритмов маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, включая проведение догоспитального тромболизиса (до 70% от общего числа тромболитической терапии).

5.2. Обеспечение работы ангиографов в региональных сосудистых центрах в режиме 24/7.

5.3. Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (чрескожные вмешательства; тромболитическая терапия и чрескожные вмешательства – фармакоинвазивный подход), до 90%; увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий, до 50%.

5.4. Коррекция механизмов планирования объемов экстренной высокотехнологичной медицинской помощи в регионе в соответствии с потребностью.

6. С целью снижения смертности от цереброваскулярных болезней: модернизация системы оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения согласно мероприятиям регионального национального проекта по снижению смертности от болезней системы кровообращения: оснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений новыми компьютерными томографами с проведением реперфузии, ангиографами, аппаратами искусственной вентиляции легких, оборудованием для ранней реабилитации пациентов.

7. Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить мониторинг показателей:

7.1. Общая смертность и смертность от болезней системы кровообращения, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Департаментом здравоохранения Югры.

7.2. Число/доля состоящих на диспансерном учете у кардиолога/терапевта пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с разбивкой по группам нозологий.

7.3. Динамика числа впервые взятых на диспансерный учет пациентов с болезнями системы кровообращения.

7.4. Показатель доли направленных (должен быть не менее 95%) пациентов с болезнями системы кровообращения в медицинские организации 3 уровня при определении показаний к консультации кардиолога / врача сердечно-сосудистого хирурга.

7.5. Число вызовов бригад скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения и анализ качества оказания медицинской помощи

больным с болезнями системы кровообращения участковыми терапевтами, врачами общей практики.

7.6. Число переданных активов наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе о пациентах, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц.

7.7. Показатель числа госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в специализированные учреждения автономного округа.

7.8. Контроль выполнения переданных активов из стационара участковыми терапевтами, врачами общей практики.

7.9. Контроль предоставления льготного лекарственного обеспечения пациентам с болезнями системы кровообращения.

7.10. Число пациентов с хронической сердечной недостаточностью, зарегистрированных и взятых на диспансерный учет.

7.11. Контроль за патронажем пациентов с хронической недостаточностью, осуществляемым медицинскими сестрами.

7.12. Мониторинг наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью участковым терапевтом не менее 2 раз в месяц.

8. Руководителям медицинских организаций округа представить главному кардиологу информацию о потребности в медицинском оборудовании для обеспечения выполнения стандартов обследования пациентов с болезнями системы кровообращения (холтеровское мониторирование электрокардиограммы, суточное мониторирование артериального давления, велоэргометрия, ультразвуковое исследование сердца и сосудов).

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

Основная цель региональной программы - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 220 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,1 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 21,8 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 3804 единиц.

Таблица 57

Целевые показатели региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12. 2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12,0	11,5	11,1
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10,0	9,9	9,8	9,7	9,6	9,5
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71,0	72,0	73,0	74,0	75,0	76,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3604	3654	3704	3754	3804
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95,0
	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	246,6	249,2	249,0	243,3	237,0	228,5	220,0

3. Задачи региональной программы.

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп развития сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, в том числе инфаркт миокарда, цереброваскулярная болезнь, включая острое нарушение мозгового кровообращения), определяющих уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе.

3.2 Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (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 средств массовой информации (телевидение, радио, интернет-каналы), в том числе в целях информирования населения автономного округа о симптомах острой недостаточности мозгового кровообращения. Организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острой недостаточности мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома для пациентов стационаров, для родственников пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события. Формирование мотивации к ведению здорового образа жизни у населения автономного округа.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам, включающей повышение эффективности диспансеризации населения в части выявления и направления на углубленное обследование пациентов групп риска (особенно по развитию острых сердечно-сосудистых осложнений – острой недостаточности мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома), раннее выявление лиц из групп высокого и очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, пациентов с хронической сердечной недостаточностью, включение данных групп пациентов в группы наблюдения кардиологов и участковых врачей.

3.4. Внедрение новых технологий, убедительно доказавших эффективность применения, методов диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения в практику работы учреждений автономного округа. Увеличение объемов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (в соответствии с нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерацией). Реализация программ мониторинга (ведение региональных регистров) на территории автономного округа и дополнительного льготного лекарственного обеспечения группы пациентов, перенесших острые коронарные события и/или кардиохирургическое вмешательство.

3.5. Реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, организация непрерывного процесса реабилитации, включающая оказание всех 3 этапов реабилитационных мероприятий на территории автономного округа, в том числе проведение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения; анализ и приведение в соответствие со стандартами оснащения (на основании порядков оказания медицинской помощи больным, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской

Федерацией от 15 ноября 2012 года № 918н и № 928н) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.7. Дооснащение и переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, являющихся региональными сосудистыми центрами и первичными сосудистыми отделениями.

3.8. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных систем; проведение анализа массива получаемых статистических данных в разрезе нозологий и муниципальных образований; принятие на основании полученных данных управленческих решений, направленных на улучшение показателей.

3.9. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами и врачами-неврологами первичного звена амбулаторно-поликлинической службы автономного округа. Целевой набор специалистов и подготовка врачей-кардиологов с целью укомплектования амбулаторно-поликлинической и стационарной служб автономного округа.

3.10. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

3.11. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерацией, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, адаптированных на территории автономного округа.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»					
1.1.	Создание регионального координационного центра проектной деятельности	01.07.2019	01.09.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры	Создан и функционирует региональный координационный центр проектной деятельности, обеспечивающий организационно-методическую поддержку реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
2. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
2.1.	Разработка и издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.01.2021	31.12.2021	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Издан приказ Депздрава Югры о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе
2.2.	Утверждение региональных документов контроля качества оказания медицинской помощи медицинскими организациями региона, основанных на клинических рекомендациях	01.01.2021	01.03.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры;	Утверждены региональные документы контроля качества оказания медицинской помощи медицинских организаций, основанные на клинических рекомендациях. Региональные документы контроля медицинских организаций содержат: 1. листы проверок применения клинических рекомендаций; 2. формы актов контроля качества

				Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	
2.3.	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.07.2021	01.07.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями 3.1. приказы о применении клинических рекомендаций; 3.2. положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений; 3.3. приказы об организации врачебных комиссий в медицинских организациях; 3.4. положение о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения и др. (по необходимости)
2.4.	Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	01.05.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава	Депздравом Югры разработаны, утверждены и внедрены протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт; геморрагический инсульт, хроническая ишемия головного мозга

				Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Косенок С.М. – ректор БУ «Сургутский государственный университет»; Янин В.Л. – ректор БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	
2.5.	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими высокую смертность в округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 918 и № 928, и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	01.05.2022	01.08.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающих высокую смертность в округе (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими увеличение смертности населения автономного округа, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, палаты реанимации и интенсивной терапии, отделение, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)
2.6.	Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры	01.01.2021	31.12.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. –	Сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Представлены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций в медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

				главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Косенок С.М. – ректор БУ «Сургутский государтсвенный университет»; Янин В.Л. – ректор БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	
2.7.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры	01.09.2021	31.12.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Тараник М.Б. - внештатный специалист	1. Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, обучено 70 кардиологов, 100 терапевтов и врачей общей практики 2. Проведено 10 семинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с инсультом, обучено 90 неврологов, 30 реаниматологов. 3. Проведено 5 семинаров, 5 вебинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению

				по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Косенок С.М. – ректор БУ «Сургутский государственный университет»; Янин В.Л. – ректор БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	клинических рекомендаций протоколов ведения больных по медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обучено 120 специалистов: врачей лечебной физической культуры, физиотерапевтов, инструкторов-методистов лечебной физической культуры, инструкторов лечебной физической культуры, логопедов, среднего медицинского персонала
2.8.	Разработка и утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.09.2019	31.12.2023	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций автономного округа	Утвержден Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, в который включены помимо прочих следующие показатели: 1. Во всех поликлиниках округа измерение артериального давления проводится всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу. При выявлении повышенных цифр артериального давления пациент направляется к участковому терапевту в плановом или неотложном порядке с учетом риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений согласно шкале SCORE. 2. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию, не менее чем в течение года. 3. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-неврологом поликлиники не менее 80% больных, перенесших острое нарушение мозгового

					кровообращения в течение года. 4. Повышен охват диспансерным наблюдением до 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. 5. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 6. Обеспечено достижение целевого уровня артериального давления, холестерина липопротеидов низкой плотности не менее чем у 70% больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения. 7. Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы не менее чем у 70% пациентов с хронической сердечной недостаточностью. 8. Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах округа, в рамках «Диагностики одного дня» в поликлиниках медицинских организациях 2-го и 3-го уровня. 9. Повсеместное внедрение шкалы предтестовой вероятности ишемической болезни сердца с целью выявления ишемической болезни сердца в первичном звене Улучшение доступности и качества стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велоэргометрия, тредмил-тест, стресс-эхокардиография); 10. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года получают не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и

					другие кардиохирургические операции, острое нарушение мозгового кровообращения и операции на сосудах головного мозга. 11. Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача кардиолога, невролога все инструментальные методы обследования. 12. Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности. 13. Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургичесеие вмешательства на сосудах головного мозга. 14. Обеспечена 85% профильная госпитализация больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в центры, выполняющие чрескожыне вмешательства. 15. Обеспечена 90% профильная госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры. 16. Увеличена доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства, до 80%. 17. Увеличена доля больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий, до 50%. 18. Обеспечено выполнение операций аортокоронарного шунтирования не менее 800 в год на 1 млн населения, имплантации

					электрокардиостимуляторов не менее 350 в год на 1 млн населения, имплантации искусственных кардиовертеров-дефибрилляторов не менее 75 в год на 1 млн населения. 19. Увеличено в 2 раза количество операций транскатетерного протезирования клапанов сердца у пациентов высокого хирургического риска. 20. Увеличено число находящихся на диспансерном учете больных артериальной гипертонией, достигших целевых уровней артериального давления, до 70%. 21. Увеличена доля больных ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными болезнями, принимающих статины, до 80 %. 22. Увеличена доля больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиохирургические и интервенционные вмешательства, достигших целевых уровней артериального давления и холестерина, до 90 %. 23. Больные, перенесшие острый коронарный синдром, получают льготное лекарственное обеспечение, включающее двойную антиагрегантную терапию, статины, в течение 1 года. 24. Под руководством главных специалистов Депздрава Югры разработан и утвержден план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: - доля обращений больных с острым коронарным синдромом в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 92% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST;

					- доля первичного чрескожных вмешательств при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST не менее 85%; - доля проведения чрескожных вмешательств после тромболитической терапии не менее 70% от всех случаев проведения тромболитической терапии; - доля применения тромболитической терапии при ишемическом инсульте не менее 5% от всех случаев ишемического инсульта, с достижением показателя времени «от двери до иглы» не более 40 мин; - доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10-15%
2.9.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Фучежи А.П. – директор Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Югры	1. Проводится регулярный (не реже 1 раза в 6 мес.) мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры. 2. Регулярно (не реже 1 раза в мес.) проводится целевая экспертиза выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом обязательного медицинского страхования Югры. 3. Проведен аудит протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистые заболевания (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи. Представлен отчет в Департамент здравоохранения Югры о проведении аудита
2.10.	Принятие административно-управленческих решений	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. –	На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения:

			31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	1. изменение режимов работы; 2. изменение маршрутизации; 3. коррекция коечного фонда
3. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
3.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2021	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях
3.1.1	Разработка Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2021	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Разработано положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
3.2.	Осуществление выездных проверок главными внештатными	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2021	Касьянова Е.В. – заместитель директора	1. Ежеквартальные выездные проверки главными внештатными специалистами

	специалистами Депздрава Югры в медицинские организации округа		31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Главные врачи региональных сосудистых центров (Кутефа Е.И., Догадин С.М., Сатинов А.В., Гарайс Д.А.)	Депздрава Югры в медицинские организации округа. 2. Ежеквартальная выездная работа ответственного врача регионального сосудистого центра в медицинские организации приписной территории для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдение стандартов и порядков
3.3.	Проведение разборов запущенных случаев сердечно-сосудистым заболеваний на комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Хадиева Е.Д. – главный внештатный специалист по патологической анатомии Депздрава	1. Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте, а также случаев смерти на дому, при наличии дефектов оказания медицинской помощи, с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации округа. 2. Случаи для разбора представляют главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог – на основании плановых проверок первичной медицинской документации в медицинских организациях округа, в том числе по результатам выездных проверок и аудитов. За весь период программы разобрано не менее 50 случаев. 3. Ежеквартально проводятся совещания в режиме видеоконференц-связи

				Югры, Главные врачи региональных сосудистых центров (Кутефа Е.И., Догадин С.М., Сатинов А.В., Гарайс Д.А.)	по разбору летальности от болезней системы кровообращения с медицинскими организациями приписной территории
3.4.	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Ежеквартально на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентов с болезнями системы кровообращение проводится разбор случаев дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. Случаи для разбора представляют главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог – на основании плановых проверок первичной медицинской документации в медицинских организациях автономного округа, в том числе по результатам выездных проверок и аудитов, а также по результатам целевых экспертиз, проведенных экспертами страховых медицинских организаций. Разобрано не менее 20 клинических случаев
3.5.	Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. –	Еженедельно проводятся совещания с медицинскими организациями округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»

				главный внештатный невролог Депздрава Югры	
3.6.	Разработка чек-листов отчетности медицинских организаций перед Депздрава Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2021	31.12.2022	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Разработаны чек-листы отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
3.7.	Организация отчетности медицинских организаций перед Депздрава Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2021	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Представляются не реже 1 раза в 6 мес. отчеты медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
3.8.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с профильными	01.07.2019	01.07.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации	1. Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям «кардиология» и «неврология». 2. Ежегодно обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций округа новых методов

	национальными медицинскими исследовательскими центрами на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.			медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный. внештатный невролог Депздрава Югры	диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистыми заболеваниями
3.9.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	В автономном округе ведется 4 регистра по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, все регионального значения: 1) регистр пациентов с легочной гипертензией; 2) регистр больных семейной гиперхолестеринемией; 3) регистр пациентов с имплантированными устройствами при нарушениях ритма сердца; 4) регистр пациентов с перенесенными инсультами
3.9.1	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей	В автономном округе регистр по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, регионального значения: 1. регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью

				врачебной практике	
3.10.	Утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. 1. Общая смертность и смертность от болезней системы кровообращения, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Депздравом Югры. 2. Число/доля состоящих на диспансерном учете у кардиолога/терапевта пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с разбивкой по группам нозологий. 3. Динамика числа впервые взятых на диспансерный учет пациентов с болезнями системы кровообращения. 4. Число вызовов бригад скорой медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. 5. Число переданных активов наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе о пациентах, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц. 6. Показатель числа госпитализаций пациентов с болезнями системы кровообращения в специализированные учреждения округа. 7. Выполнение переданных активов из стационара участковыми терапевтами, врачами общей практики. 8. Предоставление льготного лекарственного обеспечения пациентам с болезнями системы кровообращения в соответствии с утвержденными на формулярной комиссии Депздрава Югры объемами. 9. Число пациентов с хронической сердечной

					недостаточностью, зарегистрированных и взятых на диспансерный учет. 10. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения участковыми терапевтами, врачами общей практики
4.	Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний				
4.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (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 средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры, Руководители отделений Центров медицинской профилактики автономного округа (Пидзамкив В.Б., Бородина Т.С., Подкопаева М.Г.), Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента	1. Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска сердечно-сосудистых забоелваний интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках национального проекта «Демография». Внедрены все комплексные оздоровительные программы согласно региональному проекту. 2. В 22 муниципалитетах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. В соответствии с данными программами реализованы программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. 3. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных средствах массовой информации (трансляция информации в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю) и сети Интернет (в том числе в соц. сетях), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни. 4. Регулярное проведение открытых

				общественных и внешних связей Югры	уроков по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в «Музее сердца» школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни, а взрослые обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе «Я могу спасти жизнь!». Не менее 3-4 раз в месяц в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» школьники посещают «Музей сердца», не менее 2-3 раз месяц проводятся занятия по программе «Я могу спасти жизнь!»
4.2.	Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры;	1. Сокращен текущий показатель распространенности курения среди взрослого населения: в поликлиниках округа открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводится консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы. Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра). 2. Увеличена до 55% доля граждан, контролирующих свое артериальное давление, среди всех жителей автономного округа. Повышена до 95% информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений

				Руководители отделений Центров медицинкой профилактики округа (Пидзамкив В.Б., Бородина Т.С., Подкопаева М.Г.); Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры	мозгового кровообращения, внезапной смерти. 3. До 45% увеличена доля граждан, обращающихся в центры здоровья Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и контролирующих уровень глюкозы и липидов крови. 4. Обеспечен 90% охват диспансерным наблюдением больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, острого нарушения мозгового кровообращения, кардиохирургические и интервенционные вмешательства
4.3.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	01.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и	Транслировано сюжетов не менее 200 в год (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)

				внешних связей Югры	
4.4.	Публикация материалов вепериодической изданиях соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры, Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры	Ежегодно публикуется не менее 50 статей по пропаганде здорового образа жизни в периодических изданиях
4.5.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской	01.07.2019	31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главый внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный	1. В рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» на базе Центра медицинской профилактики и центров здоровья организованы центры общественного здоровья. К 2024 году во всех 22 муниципальных образованиях Югры внедрены муниципальные программы по укреплению здоровья населения. 2. Совместно с центрами общественного здоровья: 2.1. разработаны и реализованы

	профилактики			невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Руководители отделений Центров медицинской профилактики округа (Пидзамкив В.Б., Бородина Т.С., Подкопаева М.Г.); Главные врачи региональных сосудистых центров (Догадин С.М., Кутефа Е.И., Сатинов А.В., Гарайс Д.А.); Главные врачи других медицинских организаций округа (по согласованию).	региональные мероприятия и программы по формированию здорового образа жизни для различных целевых аудиторий (школьники, трудоспособное население, пенсионеры); 2.2. разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни; 2.3. подготовлены и опубликованы отраслевые нормативно-правовые акты по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики алкоголизации и табакокурения; 2.4. повышен уровень знаний руководителей и сотрудников организаций-участников формирования здорового образа жизни; 2.5. проведен анализ и оценка работы муниципальных образований по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формирования здорового образа жизни; 2.6. организованы и проведены лекции, учебно-методические занятия с медицинскими работниками по вопросам профилактического консультирования; 2.7. проведены массовые мероприятия, акции, конференции, посвященные пропаганде здорового образа жизни; 2.8. внедрены в практику современные достижения в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формирования здорового образа жизни; 2.9. внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению здоровья населения и программы, направленные на выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин трудоспособного возраста;

					2.10. внедрены корпоративные программы укрепления здоровья, содержащие лучшие практики по охране и укреплению здоровья работников; 2.11. проведена просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: созданы, тиражированы и распространены в медицинских организациях автономного округа информационные материалы, буклеты, листовки, брошюры по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний (опубликован общий тираж брошюр не менее 25 тыс. экземпляров ежегодно, не менее 20 статей в средствах массовой информации ежегодно); размещены в медицинских организациях автономного округа плакаты о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний; на регулярной основе специалистами по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводятся выступления на радио, региональном телевидении (не менее 3 выпусков телевизионных передач на региональных телевизионных каналах, не менее 100 трансляций ежегодно; не менее 100 трансляций на радио ежегодно). 3. Разработаны и внедрены мероприятия по расширению охвата и повышению качества оказания помощи по отказу от табака: открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводится консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы по отказу от курения. Разработаны и внедрены мероприятия по снижению уровня потребления алкоголя среди населения

					округа (использование валидизированных опросников, привлечение клинических психологов). Разработаны и внедрены мероприятия по снижению психоэмоциональной нагрузки, развитию тревожности и депрессии населения автономного округа (использование валидизированных опросников, привлечение клинических психологов)
4.6.	Обеспечение охвата населения округа профилактическими осмотрами	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Главные врачи других медицинских организаций округа (по согласованию)	Обеспечен охват до 70% (1,201 млн. чел.) населения автономного округа профилактическими медицинским осмотрами к 2024 году. Выделяются группы риска (прохождение анкетирования при проведении профилактических осмотров). Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров. Проводится профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет
4.7.	Проведение школ для пациентов медицинских организаций округа	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи	Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов (кардиошколы, школы атеротромбоза, ангионеврологические

			31.12.2023 31.12.2024	Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Главные врачи других медицинских организаций округа (по согласованию).	школы), школы для родственников пациентов с организацией занятий в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах всех медицинских организаций. Повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома и правилах действий при развитии сердечно-сосудистых катастроф
4.8.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике	Реализация программы «Югра – территория здоровья». Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя

				Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Главные врачи медицинских организаций округа.	
4.8.1.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава	Проведен День сердца не менее чем в 10 муниципальных образованиях автономного округа

				Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Главные врачи медицинских организаций округа.	
4.8.2.	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры, Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры;	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа

				Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Главные врачи медицинских организаций округа	
4.8.3.	Организация и проведение Европейского дня борьбы с инсультом (12 мая)	01.01.2020	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Главные врачи медицинских организаций округа	Проведен Европейский день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа

5. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Повышение укомплектованности физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Бычкова И.Ю. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Главные врачи других медицинских организаций округа – по согласованию	Повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи врачи общей практики) ежегодно на 10%; итог - до 90% общей укомплектованности врачебных должностей физическими лицами к 2024 году. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) ежегодно на 10%; итог - до 90% общей укомплектованности среднего медицинского персонала к 2024г.
5.2.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный	1. Размещена доступная справочная информация о возможности пройти скрининг, диспансеризацию и профилактические осмотры с целью увеличения доли граждан, охваченных диспансерным наблюдением, увеличения количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, а также для своевременного выявления и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – на информационных стендах в медицинских организациях, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на

				внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Главные врачи медицинских организаций округа.	сайтах медицинских организаций. 2. Путем размещения информационных материалов в печатных средствах массовой информации, тело-радиоэфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
5.2.1.	Размещение в поликлиниках округа информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрва Югры; Молостов А.А. – главный внештатный	100% поликлиник от общего числа поликлиник округа имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта

				специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Репин К.С. – первый заместитель директора Департамента общественных и внешних связей Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры; Главные врачи медицинских организаций автономного округа	
5.3.	Предоставление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры	Предоставлены информационные материалы и не реже 1 раза в квартал проводятся образовательные мероприятия в каждой медицинской организации для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
5.4.	Организация модели оказания	01.07.2019	31.12.2019	Малхасьян М.В. –	1. Разработан порядок организации

	медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре		31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	амбулаторно-поликлинической помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 2. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 3. Определен порядок маршрутизации пациентов с в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 4. Создана модель оказания медицинской помощи пациентам с в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. 5. Осуществлен мониторинг работы структур (отделения, кабинеты) для оказания помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью
5.5.	Проведение инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах проводятся нагрузочные тесты для диагностики ишемической болезни сердца (тредмил, велоэргометрия, холтеровское мониторирование электрокардиограммы, стресс-эхокардиография), тесты с шестиминутной ходьбой и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики хронической сердечной недостаточности, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с целью диагностики атеросклеротического поражения брахиоцефальных сосудов
6.	Комплекс мер направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
6.1.	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с	01.09.2019	31.12.2020 31.12.2021	Малхасьян М.В. – начальник управления	1. В автономном округе доработан информационный контур в части

	сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов		31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Обеспечена информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения (созданы школы пациентов по нозологиям). 3. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 4. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение
6.2.	Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре; 2. Представление в Депздрав Югры отчетов главных врачей медицинских организаций главному врачу медицинской организации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.3.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный	1. Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 78% от числа зарегистрированных больных с данным

				кардиолог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	заболеванием. 3. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, не менее 30 000 человек. 4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%. 5. Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. 6. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистыми заболеваниями. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта. 7. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты
6.4	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Доля больных с ишемической болезнью

	нарушение мозгового кровообращения		31.12.2024	Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30%. 3. Актуализирован Паспорт участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. 4. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта
7.	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ханты-Мансийской автономном округе – Югре	01.07.2019	31.12.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры	Создана и функционирует единая центральная диспетчерская службы в Ханты-Мансийской автономном округе – Югре
7.2.	Модернизация единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи в целях обеспечения работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ханты-Мансийской автономном	01.07.2019	31.12.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи	Осуществлена модернизация единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи в целях обеспечения работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Ханты-Мансийской автономном округе – Югре

	округе – Югре			Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры; Акназаров Р.К. – директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр»; Представители департамента информационных технологий (по согласованию)	
7.3.	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Бычкова И.Ю. – заместитель директора Депздрава Югры; Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами (ежегодно не менее 5% от исходного) с достижением целевого показателя 100% к 2024 году
7.4.	Реорганизация приемных отделений многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской	01.07.2019	31.12.2023	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный	1. Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоозранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

	помощи»			внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций округа	2. Организованы стационарные отделения скорой медциинской помощи на базах крупных многопрофильных медицинских организаций, совместно с функционирующими консультативно-диагностическими центрами
7.5.	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	1. Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями г. Сургута и Сургутского района. 2. Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта
7.6.	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры;	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: а) доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов острым коронарным синдромом не менее 25% от общего числа обращений; б) соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; в) соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация электрокардиограммы» не более 10 минут;

				Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	г) соблюдение интервала «постановка диагнозаострый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка электрокардиограмы) – тромболитическая терапия» не более 10 мин; д) доля проведения реперфузионной тактики при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST не менее 85% от всех случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST; е) доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести чрескожное вмешательство в течение 120 минут после постановки диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST с невозможностью провести чрескожное вмешательства в течение 120 минут после постановки диагноза; ж) доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев лечения пациентов с острым коронарным синдромом
7.7.	Обеспечение приоритетных выездов скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный	В 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара

				кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	
7.8.	Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта и инфаркта миокарда	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Овечкин П.Г. – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Дренин А.А. – директор Департамента образования	Обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта и инфаркта миокарда с частотой 1 раз в 6 месяцев
8. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
8.1.	Создание Экспертного Совета при Депздраве Югры для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов	01.08.2019	01.10.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный	Приказ Депздрава Югры о создании Экспертного Совета

				кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – гланвый внештатный невролог Депздрава Югры; Другие главные внештатные специалисты Депздрава Югры – по согласованию	
8.2.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций округа	Не реже 1 раза в квартал проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в том числе, в режиме ВКС и при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь
8.3.	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией	01.07.2019	01.07.2020 31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. –	Обеспечена 95% профильность и обоснованность госпитализаций пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее

			31.12.2024	главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры; Молостов А.А. – главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры; Главные врачи других медицинских организаций округа (по согласованию)	выявление больных с признаками острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома и направление их в соответствующие медицинские организации. Выписные эпикризы пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения в 100% случаев, передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов
8.4.	Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.09.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей	1. Своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями (обеспечениедиспансерного наблюдения за пациентами с перенесенными сердечно-сосудистыми событиями). 2. Не менее 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями охвачены диспансерным наблюдением; увеличено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 3. Обеспечение оптимальной медикаментозной терапии не менее 70% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-

				врачебной практике Депздрава Югры; Главные врачи медицинских организаций округа	терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями, а также оптимальной медикаментозной терапии не менее 70% больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения
9. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
9.1.	Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений автономного округа, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.07.2019	01.10.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депзлдрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрва Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Утверждена «дорожная карта» обеспечения переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений автономного округа в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с сердечно-сосудисытми заболеваниями подготовлена и предоставлена в Координационный центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
9.1.1	Осуществление реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению	01.08.2019	31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры,	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений

	медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений			Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	осуществлено в соответствии с «дорожной картой», также на основании календарного плана регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Представление отчетов об исполнении контрольных точек достижения поставленных результатов Департаментом здравоохранения в Департамент управления проектами Ханыт-Мансийского автономного округа - Югры и Координационного центра реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
9.2.	Актуализация работы структурных подразделений медицинских организаций, работающих в системе первичные сосудистые отделения – региональные сосудистые центры в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н	01.07.2019	01.10.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры	Обновлены нормативные акты Депздрава Югры, медицинских организаций, являющихся первичными сосудистыми отделениями/региональными сосудистыми центрами, регламентирующие работу кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом. Работа отделений приведена в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 мая 2019 года № 89н «О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н»
	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений автономного округа, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки	01.07.2019	31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры;	Повышены качество и созданы условия для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019-2024 годах в Югре переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для

	необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации			Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры; Главные врачи региональных сосудистых центров (Кутефа Е.И., Сатинов А.В., Догадин С.М., Гарайс Д.А.); Главные врачи первичных сосудистых отделений (Шкилев О.Б., Нохрин А.В., Мальцев Д.В., Скотников Е.Н., Маренко А.М., Шорохов П.П., Маковеев О.Н., Нештенко А.С., Антонов В.В., Салманов И.Ф.)	исследования сердца и сосудов 5 региональных сосудистых центров: 1) БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут. Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024; 2) БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск, г. Ханты-Мансийск. Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024; 3) БУ «Няганская окружная больница» г. Нягань. Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2022; 4) БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», г. Нижневартовск. Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023; 5) БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», г. Сургут. Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023. В 2019-2024гг. в Югре будут переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 10 первичных сосудистых отделений: 1) БУ «Урайская городская клиническая больница», г. Урай. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 2) БУ «Лангепасская городская больница» г. Лангепас. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 3) БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», г. Нефтеюганск. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 4) БУ «Мегионская городская больница №1», г. Мегион. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 5) БУ «Югорская городская больница», г. Югорск. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019;

					6) БУ «Белоярская районная больница», г.Белоярский. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 7) БУ «Когалымская городская больница», г.Когалым. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 8) БУ «Кондинская районная больница», пгт. Междуреченский. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 9) АУ «Советская районная больница», г.Советский. Срок исполнения 01.07.2019-31.12.2019; 10) БУ «Нижневартовская окружная больница №2», г. Нижневартовск. Срок исполнения 01.01.2024-31.12.2024.
9.4.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии / отделением реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ишемической болезни сердца, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, с легочной гипертонией	01.07.2019	31.12.2021	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии/ отделением реанимации и интенсивной терапии больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ишемической болезни сердца, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда не менее чем в 95% случаев
9.5.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры; Силин И.А. – главный	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма: не менее чем в 95% случаев

				внештатный аритмолог Депздрава Югры	
9.6.	Обеспечить создание и развитие противошоковых центров при региональных сосудистых центрах – для лечения больных с кардиогенным шоком с помощью современных методов лечения (баллонная аортальная контрапульсация, современная искусственная вентиляция легких)	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры; Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры	Обеспечено создание и развитие противошоковых центров при РСЦ – для лечения больных с кардиогенным шоком с помощью современных методов лечения (баллонная аортальная контрапульсация, современная ИВЛ, ЭКМО)
9.7.	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: 1. интервал «диагноз ОКСпST – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин; 2. интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»: не более 60 мин; 3. доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; 4. доля первичных ЧКВ при ОКСпST: не менее 60% от всех случаев ОКСпST; 5. доля ЧКВ после тромболизиса при ОКСпST: не менее 70% от всех случаев тромболизиса при ОКСпST; 6. перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не боле 2 ч всех поступивших больных с ОКСпST и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпST с высоким и средним риском осложнений; 7. доля больных с ОКСбпST, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпST; 8. доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным

					покрытием: не менее 90% случаев применения интракоронарных стентов
10. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1.	Проведение анализа работы оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в автономном округе	01.07.2019	01.07.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	Проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по профилю «медицинская реабилитация» в автономном округе
10.1.1	Перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентов с ССЗ в автономном округе	01.07.2020	31.12.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный	Перераспределен коечный фонд региона для оказания второго этапа реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе

				внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	
10.2.	Соблюдение этапности проведения кардио- и нейрореабилизации на территории автономного округа	01.07.2019	01.07.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	На территории региона осуществляется оказание всех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ. Мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, проводятся в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации
10.3.	Открытие реабилитационных коек (II этап реабилитации) в РСЦ	01.07.2019	31.12.2021	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры,	Открыты реабилитационные койки (II этап реабилитации) в БУ «ОКБ», БУ «ОКД «ЦД и ССХ», БУ «НОБ»

				Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	
10.4.	Обеспечение проведения реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профилей	01.07.2019	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	Обеспечена реабилитация не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, и не менее 80 % больных, перенесших ОНМК
10.5.	Разработка «дорожной карты» по укреплению технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами	01.08.2019	01.04.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный	Разработана «дорожная карта» по укреплению технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами

				кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	
10.6.	Проведение укрепления материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами	01.04.2020	31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры	Проведено укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации и нейрореабилитации всех этапов реабилитации
10.7.	Разработка региональных программ реабилитации больных с перенесенными ОНМК и ОКС	01.01.2020	31.12.2021	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный	Региональные программы реабилитации больных с перенесенными ОНМК и ОКС разработаны в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с НМИЦ. Разработаны критерии эффективности медицинской реабилитации больных с ССЗ в автономном округе

				невролог Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры	
11. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
11.1.	Ежегодное определение реальной потребности Югры в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Косенок С.М. – ректор СурГУ, Коваленко Л.В. – директор МИ СурГУ	1. Ежегодно определяется потребность автономного округа в медицинских кадрах в разрезе профилей (врачи-кардиологи, неврологи, терапевта, врачи общей врачебной практики, анестезиологи-реаниматологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК и др.) и каждой медицинской организации. На основании потребности формируются контрольные цифры приема на целевое обучение в медицинские вузы. Медицинские учреждения Югры обеспечены высококвалифицированными кадрами при рациональном использовании финансовых средств. 2. Разработан и реализуется план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в автономном округе. 3. Обеспечена укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н. 4. К 2024 году планомерно повышена укомплектованность врачебных должностей

				Янин В.Л. – ректор ХМГМА, Другие главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), Главные врачи медицинских организаций автономного округа (по согласованию)	физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, врачи общей практики), до 90%. 5. К 2024 году планомерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях), до 90%
11.2.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Бычкова И.Ю., Касьянова Е.В., Главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), Главные врачи медицинских организаций автономного округа (по согласованию)	1. Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в рамках реализации регионального проекта «Медицинские кадры» 2. Представлена информационная справка об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников
11.3.	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства от Депздрава Югры
11.4.	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Субъекта программ мероприятий, направленных на повышение квалификации	01.07.2019	31.07.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. –	1. Внедрена процедура аккредитации специалистов. 2. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей, специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.

	специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ			начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Косенок С.М. – ректор СурГУ, Коваленко Л.В. – директор МИ СурГУ, Янин В.Л. – ректор ХМГМА, Другие главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), Главные врачи медицинских организаций автономного округа округа (по согласованию), Профильные НМИЦ	3. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. 4. В медицинских организациях 3 уровня проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов, работающих в медицинских организациях 2 и 1 уровней
11.4.	Осуществление переподготовки специалистов по специальности «физическая и медицинская	01.07.2019	31.12.2021	Малхасьян М.В. – начальник управления организации	Осуществлена переподготовка не менее 1 специалиста в каждой из медицинских организаций, осуществляющих помощь

	реабилитация»			медицинской помощи Депздрава Югры, Сподар Ю.С. – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	пациентам с БСК, по специальности «физическая и медицинская реабилитация»
11.5.	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.09.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Профильные НМИЦ, Главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	Проведено не менее 2 семинаров в год. Количество участников каждого семинара не менее 50 человек
12. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций автономного округа					
12.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с	01.07.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры,	1. Организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая

	ССЗ и улучшения результатов их лечения		31.12.2024	Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Главный врачи РСЦ (Кутефа Е.И., Догадин С.М., Сатинов А.В., Гарайс Д.А.), Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры, Главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию) Главные врачи медицинских организаций Югры (по согласованию)	больница». 2. Регулярно, не реже 2 раз в месяц, проводятся научно-практические мероприятия (школы, конференции, разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы) с участием медицинских организаций автономного округа, в режиме видеоконференцсвязи. 3. На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в кардиологических, неврологических и терапевтических отделениях медицинских организаций 1 и 2 уровней с медицинскими организациями 3 уровня. 4. Организационно-методическая работа РСЦ с ПСО: 4.1. Еженедельно проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, выполнения сроков проведения тромболитической терапии, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением). 4.2. Ежеквартально проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями по разбору летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории
12.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.08.2019	31.12.2021	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. –	1. Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультации/консилиумов. 2. Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ. 3. Решен вопрос об утверждении

				главный внештатный невролог Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Фучежи А.П. – директор ТФОМС Югры, Профильные НМИЦ,	тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС
12.3.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проводятся консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа по кардиологии и неврологии	01.08.2019	31.12.2019 31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Профильные НМИЦ, главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	Ежегодно проводится не менее 40 консультаций пациентов с профильным национальным медицинским исследовательским центром
13. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
13.1.	Обеспечено взаимодействие медицинских организаций автономного округа с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2019	31.12.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Тараник М.Б. – главный внештатный специалист	1. Разработан и реализован план проведения научно-практических мероприятий с участием профильных медицинских организаций: не менее 1 разбора клинических случаев в 2 месяца, выполнение и дистанционное участие в показательных операциях, участие в конференциях, проводимых на базе профильных НМИЦ. 2. Обеспечено своевременное внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ, рекомендованных профильными НМИЦ

				по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Косенок С.М. – ректор СурГУ, Коваленко Л.В. – директор МИ СурГУ. Янин В.Л. – ректор ХМГМА, Другие главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), Главные врачи медицинских организаций автономного округа (по согласованию), Профильные НМИЦ	
13.2.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	01.07.2019	01.07.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации	На основании научно-практических разработок обучающихся и сотрудников медицинских вузов автономного округа в практическую деятельность медицинских организаций внедрены новые методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ. Представляются в ДЗ Югры отчеты о внедрении в клиническую практику новых методик профилактики, диагностики,

				медицинской помощи Депздрава Югры, Тараник М.Б. – главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры, Урванцева И.А. – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры, Анищенко Л.И. – главный внештатный невролог Депздрава Югры, Дренин А.А. – директор Департамента образования Югры, Косенок С.М. – ректор СурГУ, Коваленко Л.В. – директор МИ СурГУ Янин В.Л. – ректор ХМГМА, Другие главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи медицинских организаций автономного округа (по согласованию), Профильные НМИЦГлавные врачи медицинских организаций автономного округа (по согласованию) Профильные НМИЦ	лечения и реабилитации пациентов с ССЗ

14. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
14.1.	Применение системы электронной записи для амбулаторных пациентов посредством интеграции региональных медицинских систем с ЕГИСЗ и Порталом государственных услуг Российской Федерации	01.07.2019	31.12.2019	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Представители Департамента информационных и цифровых технологий Югры (по согласованию)	Применена система электронной записи для амбулаторных пациентов посредством интеграции региональных медицинских систем с ЕГИСЗ и Порталом государственных услуг Российской Федерации
14.2.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов	01.07.2019	31.12.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Представители Департамента информационных и цифровых технологий Югры (по согласованию)	БУ «МИАЦ» обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов

14.3.	Обеспечение мониторинга, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	01.07.2020	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Фучежи А.П. – директор ТФОМС, Представители Департамента информационных и цифровых технологий Югры (по согласованию)	При взаимодействии Депздрава Югры, БУ «МИАЦ» и ТФОМС Югры обеспечен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ
14.4.	Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	01.07.2019	31.12.2020	Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. – начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ»	Создана региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
14.5.	Обеспечение широкополосного доступа в сеть Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, рабочие места врачей и среднего медицинского персонала обеспечены компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2020 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2023 31.12.2024	Касьянова Е.В. – заместитель директора Депздрава Югры, Бычкова И.Ю. – заместитель директора Департамента Депздрава Югры, Малхасьян М.В. –	Медицинским организациям обеспечен широкополосный доступ в сеть Интернет, созданы возможности безопасной передачи данных, рабочие места врачей и среднего медицинского персонала обеспечены компьютерной техникой

				начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Акназаров Р.К. – директор БУ «МИАЦ», Представители Департамента информационных и цифровых технологий Югры (по согласованию)	

Таблица 58

Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Совершенствование помощи при остром коронарном синдроме	+++	+++	++	++	++	++
Профилактика и реабилитация	++	++	++	+++	+++	+++
Совершенствование помощи при остром нарушении мозгового кровообращения	++	++	++	++	++	++
Обучение персонала, аудит качества	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Повышение качества и доступности первичной помощи	+++	+++	+++	++	++	++
Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 мес	+	++	++	++	++	++
Выявление и наблюдение групп высокого риска	+	++	++	+++	+++	+++
Программа ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	+	+	++	+++	+++	+++
Внедрение новых технологий	++	++	+++	+++	+++	+++
Разработка новых программ	++	++	++	+++	+++	++

Рисунок 37

Число предотвращенных смертей за период реализации программы - 520

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в автономном округе позволит достичь к 2024 году следующих результатов (разбивка показателей по годам с 2019 по 2024 представлена в таблице 36):

снижения смертности от болезней системы кровообращения до 220 на 100 тыс. населения;

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 11,1 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 21,8 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,0 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,5%;

повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 76,0%;

повышения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3804 ед.;

повышения доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;

повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов (в том числе увеличения процента тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме), для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По каждому показателю, представленному в таблице, будет проведена декомпозиция по муниципальным образованиям автономного округа. Дополнительно к показателям, отраженным в таблице, планируется анализировать:

уровень заболеваемости и показатель диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе нозологий;

частоту выявления пациентов высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и направления их на углубленное дообследование к профильному специалисту при прохождении диспансеризации;

оценку удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи по автономном округе и каждого из муниципальных образований автономного округа.

Таблица 59

Основные показатели регионального проекта

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12,0	11,5	11,1
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10,0	9,9	9,8	9,7	9,6	9,5
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71,0	72,0	73,0	74,0	75,0	76,0
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3604	3654	3704	3754	3804
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95,0
8	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	246,6	249,2	249,0	243,3	237,0	228,5	220,0

».

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Губернатор

Н.В.Комарова