



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 июня 2021 года № 238-п

г. 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 25 мая 2021 года № 11), 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» следующие изменения:

1. В приложении 1:

1.1. В строке «Целевые показатели государственной программы» паспорта государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» цифры «220,0» заменить цифрами «186,0».

1.2. Строку 6 таблицы 1 изложить в следующей редакции:

«

6	Смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. населения <*> <6>	254,9	249,2	249,0	245,5	238,9	232,3	225,7	219,1	186,0
---	---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

».

2. В приложении 4:

2.1. Строку 21 изложить в следующей редакции:

«

21	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10,0	10,4	10,2	10,0	9,8	9,5	9,5	9,5
----	---	------	------	------	------	------	-----	-----	-----	-----

».

2.2. В строке 23 цифры «3604» заменить цифрами «3433».

3. Приложение 13 изложить в следующей редакции:

«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 1. 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 – Югра

1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 800 км. Протяжённость границ составляет 4733 км.

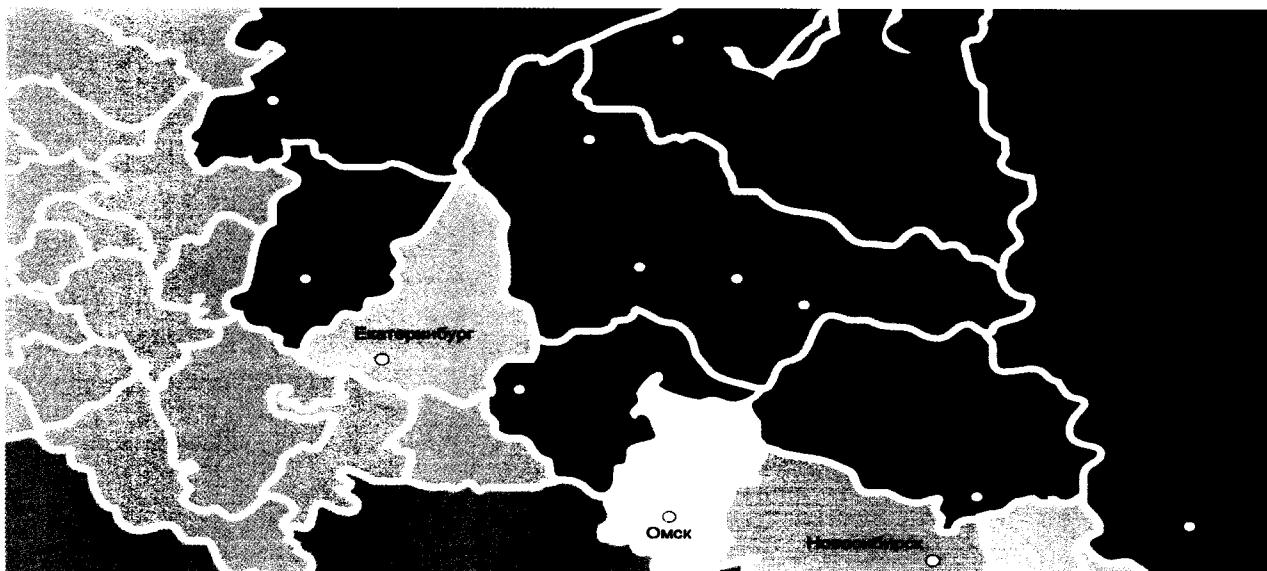
Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. км² (9 место по площади среди субъектов Российской Федерации). В пределах муниципального устройства на территории автономного округа создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений и расположено 195 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 58 поселков, 45 сел, 52 деревни.

Плотность населения составляет 3,16 человек на 1 км². Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

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

- I место – по добыче нефти;
- I место – по производству электроэнергии;
- II место – по объёму промышленного производства;
- II место – по добыче газа;
- II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;
- III место – по объёму инвестиций в основной капитал.

Географическое положение автономного округа



Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2021 года составила 1 687 654 человека, из них:

сельских жителей – 124 634 (7,4%),
 городских – 1 563 020 (92,55%).

Детей в возрасте до 17 лет – 428 063 (25,3% от числа всех жителей автономного округа). Лиц моложе трудоспособного возраста – 386 633 (22,9%), трудоспособного возраста – 1 021 945 (60,6%), старше трудоспособного – 279 076 человек (16,5%).

За 3 года численность автономного округа увеличилась на 23,9 тыс. человек или на 1,4%. Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2020 году составил 4,7 на 1 тыс. населения.

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости (12,3) при низком показателе смертности (7,6) населения. Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 9 место по показателям рождаемости, 5 место по смертности и 6 место по показателю естественного прироста населения (данные 2020 года).

На территории автономного округа 125 756 человек проживают в отдаленных районах (определенных Законом автономного округа от 31 декабря 2004 года № 101-оз «О перечнях труднодоступных и отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных

народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, применяемых при проведении выборов»).

Таблица 1

Численность населения автономного округа в разрезе муниципальных образований (Росстат)

Наименование городских округов, муниципальных районов	Численность населения – всего, человек	В том числе:		дети 0-17, человек	Взрослые, человек
		городское, человек	сельское, человек		
автономный округ	1 687 654	1 563 020	124 634	428 063	1259 591
Ханты-Мансийск	103 117	103 117	0	24 921	78 196
Когалым	68 847	68 700	147	17 059	51 788
Лангелас	45 063	45 063	0	10 887	35 595
Мегион	53 007	53 007	0	13 694	39 313
Нефтеюганск	128 159	128 159	0	32 996	95 163
Нижневартовск	278 725	278 725	0	68 922	209 803
Нягань	58 733	58 733	0	16 486	46 113
Покачи	18 217	18 217	0	4 799	13 418
Пыть-Ях	39 436	39 436	0	10 440	28 996
Радужный	44 127	44 127	0	11 630	32 497
Сургут	387 235	387 235	0	105 987	281 248
Урай	40 692	40 692	0	10 576	30 116
Югорск	38 544	38 544	0	9 734	28 810
Белоярский	28 741	19 797	8 944	6 930	21 811
Березовский	22 286	14 093	8 193	6 087	16 199
Кондинский	30 570	21 401	9 169	7 896	22 674
Нефтеюганский	44 987	26 507	18 480	10 266	34 721
Нижневартовский	36 222	29 721	6 501	7 688	28 534
Октябрьский	27 894	14 407	13 487	6 444	17 584
Советский	47 338	44 389	2 949	10 525	36 813
Сургутский	126 110	88 950	35 741	30 063	94 628
Ханты-Мансийский	19 604	0	19 604	4 033	15 571

Таблица 2

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

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2016-2020
Население на 31 декабря (в тыс.)	1646,1	1655,1	1663,8	1674,7	1687,7	+2,5
Рождаемость на 1000 населения	15,7	14,1	13,6	12,4	12,3	-21,7
Общая смертность на 1000 населения	6,2	6,2	6,3	6,0	7,6	+22,6
Естественный прирост на 1000 населения	9,5	7,9	7,3	6,4	4,7	-50,5%

Следует отметить 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 2020 году по отношению к 2019 году прирост составил 17,6 %. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста составил 16,4 % (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 (%)

Показатель	2016	2017	2018	2019*	2020*
Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)	14,8	15,6	16,4	15,9	16,4

*С 2019 года изменился возраст старше трудоспособного – мужчины с 61 года, женщины с 56 лет.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В 2020 году общая смертность населения в автономном округе увеличилась и составила 7,6 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах прирост числа умерших составил 2682 случая (рост с 10112 до 12794), что определено понятием «избыточная смертность».

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2020 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК) (36,0 %), новообразования (16,0 %), внешние причины (9,6 %). На смертность от болезней органов дыхания и смертность от новой коронавирусной инфекции COVID-19 приходится по 7 % в структуре общей смертности.

Таблица 4

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе,
автономном округе за 2018-2020 годы

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2018	2019	2020
Российская Федерация	12,5	12,3	14,5
Уральский федеральный округ	11,9	11,7	13,9
Автономный округ	6,3	6,0	7,6

Рост числа умерших в автономном округе в 2020 году от всех причин составил 26,5% (+2682 человека) в сравнении с 2019 годом; показатель общей смертности увеличился с 6,1 до 7,6 на 1 тыс. населения, при этом число умерших от БСК увеличилось на 15,4% (+643 человека).

На рост смертности в 2020 году оказали влияние:

снижение выявляемости заболеваний за счет приостановки диспансеризации, профосмотров,
временное сокращение плановой помощи,
дефицит ресурсов системы здравоохранения в условиях пандемии,
отказ пациентов обращаться за медицинской помощью в связи с риском инфицирования.

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (далее – COVID-19) и болезни органов дыхания, в первую очередь пневмония, обусловили прирост общей смертности в 2020 году в сравнении с 2019 годом на 1433 человека (53,4 %).

По всем нозологиям прослеживается тенденция к снижению удельного веса умерших в стационаре, что связано с боязнью пациентов обращаться за медицинской помощью из-за риска инфицирования.

Прирост смертности от БСК обусловлен в основном хроническими формами заболеваний, при этом смертность на дому составила 77% от общего числа случаев. Рост смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 6% связан со снижением эффективности оказания медицинской помощи больным с гипертонической болезнью в первичном звене здравоохранения.

Снижение смертности от инфаркта миокарда свидетельствует о том, что в условиях распространения коронавирусной инфекции региональной системе здравоохранения удалось не только сохранить доступность и качество оказания экстренной медицинской помощи, но и повысить преемственность этой помощи за счет создания новых механизмов взаимодействия между учреждениями различного уровня, в том числе с использованием дистанционных и телемедицинских технологий.

Таблица 5

Структура смертности населения по основным классам заболеваний
(Росстат), абс.

Название классов	2019	2020	Динамика
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	457	495	+38
туберкулёз	33	40	+7
ВИЧ	353	366	+13
Новообразования	1840	2050	+210
из них: злокачественные	1804	2020	+216
БСК	3969	4612	+643

из них Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)	2303	2613	+310
из них: инфаркт миокарда (далее – также, ИМ)	220	211	-9
Цереброваскулярные болезни (далее – также, ЦВБ)	717	740	+23
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	414	420	+6
Болезни органов дыхания	330	913	+583
из них: пневмония	123	709	+586
Болезни нервной системы	367	477	+110
Болезни эндокринной системы	387	456	+69
Болезни органов пищеварения	655	744	+89
Травмы, отравления (внешние причины)	1221	1231	+10
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	X	850	+850
Итого	10112	12794	+2682

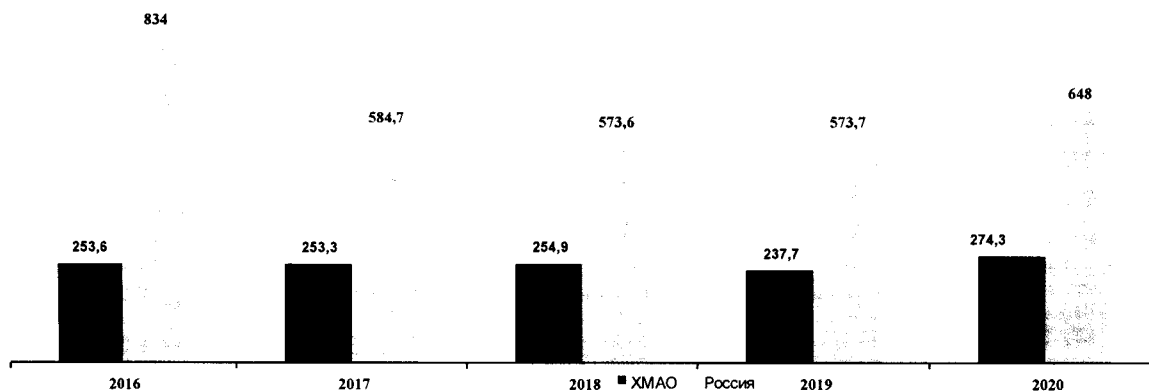
Анализ причин, приведших к появлению избыточной смертности, показал, что из 2682 избыточно умерших лиц COVID-19 послужил основной причиной смерти у 850 умерших. У 586 умерших в 2020 году от пневмонии коронавирусная инфекция выявлена в качестве сопутствующей причины. В 1246 случаях причина смерти другая (БСК, новообразования, и т.д.), но в анамнезе зарегистрирован перенесенный COVID-19.

Таким образом, рост показателей смертности в 2020 году в автономном округе обусловлен влиянием COVID-19, явившейся в большинстве случаев основной причиной смерти, в меньшинстве – катализатором, оказавшим существенное влияние на развитие иных заболеваний (ускорил и утяжелил их течение), что в совокупности и объясняет избыточную смертность.

Несмотря на значительный рост смертности, по итогам 2020 года автономный округ, как и прежде, входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от БСК. В 2020 году показатель смертности от БСК в автономном округе составил 274,3 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже, чем в Российской Федерации (далее также – РФ) – 648 на 100 тыс. населения.

Рисунок 2

Сравнительная динамика уровня смертности от БСК в РФ и в автономном округе, 2016-2020 годы (на 100 тыс. населения)



Разница стандартизованных показателей смертности от БСК между автономным округом и РФ не столь существенна: стандартизованный показатель смертности от БСК в автономном округе 398,8 на 100 тыс. населения, что на 15% ниже аналогичного показателя РФ.

Анализ смертности от БСК за 10 лет демонстрирует неуклонное устойчивое (за исключением 2020 года) снижение показателя на 8,6% (с 2010 года по 2019 год – на 20,8%).

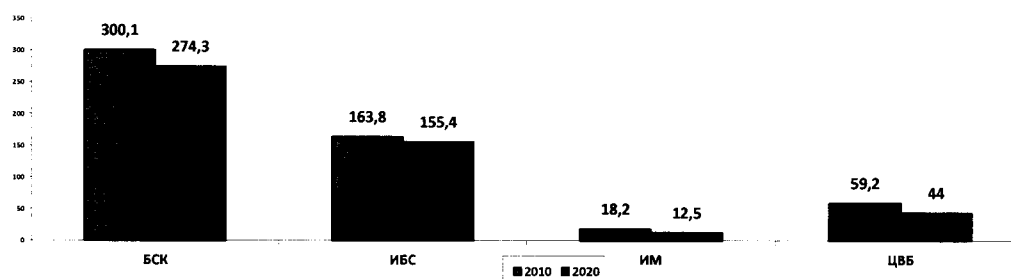
Таблица 6

10-летняя динамика смертности от БСК в автономном округе на 100 тыс. населения

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
300,1	293,2	287,5	283,5	268,4	257,4	253,6	253,3	254,9	237,7	274,3

Рисунок 3

Динамика показателей смертности от БСК в автономном округе, 2010-2020 годы (на 100 тыс. населения)



В динамике за 10 лет достигнуто существенное снижение смертности по всем основным нозологиям класса БСК (ИБС на 5,1%, ИМ на 31,3% ЦВБ на 25,8%) за счет непрерывного развития кардиологической и кардиохирургической службы, реализации масштабных региональных программ, совершенствования региональной организационной модели оказания специализированной, в т. ч. высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 7

Структура смертности от БСК (Росстат)

Период	2016		2017		2018		2019		2020	
Население	1 646 078		1 655 074		1 663 795		1 669 236		1 681 196	
Заболевания :	абсол ютные показа тели	на 100 тыс. населе ния	абсол ютные показа тели	на 100 тыс. населе ния	абсол ютные показа тели	на 100 тыс. населе ния	абсол ютные показа тели	на 100 тыс. населе ния	абсол ютные показа тели	на 100 тыс. населе ния

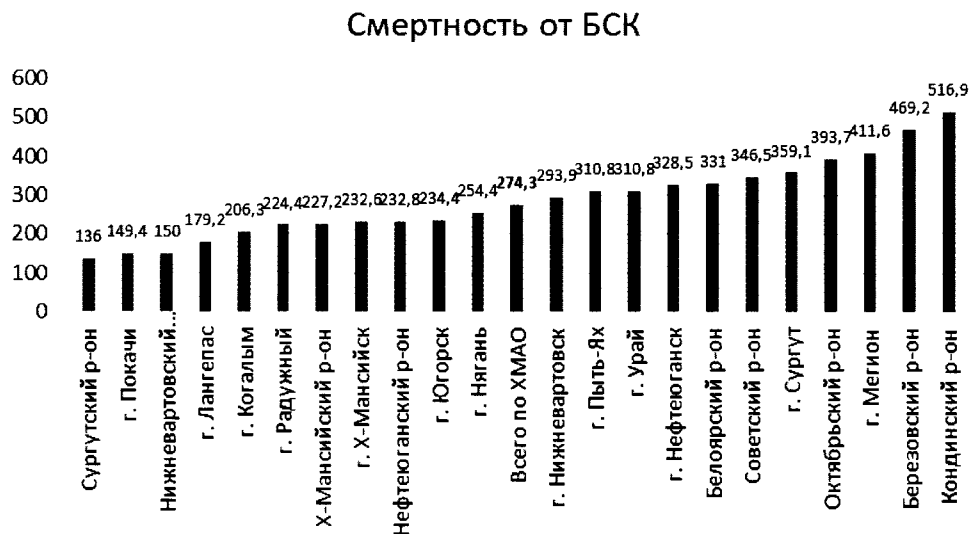
ИМ	74	4,5	69	6,8	88	8,7	58	5,8	39	3,8
ИБС	641	62,3	581	56,8	587	58,2	441	43,7	543	53,1
ЦВБ	200	19,4	181	17,7	179	17,8	164	16,3	171	16,7
БСК	1337	130,0	1366	130,5	1277	126,7	1060	105,2	1395	136,1

В динамике за 5 лет показатель смертности от БСК среди населения трудоспособного возраста увеличился на 4,7 %, при этом до 2019 года показатель неуклонно снижался. Смертность от основных нозологий класса БСК: ИМ, ИБС и ЦВБ снизилась в динамике на 15,6 %, 14,8 % и 13,9 % соответственно.

Анализ показателей смертности в разрезе муниципальных образований за 2020 год

Рисунок 4

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований за 2020 г.
(на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2020 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Березовский, Октябрьский, Советский, Белоярский муниципальные районы, а также в городских округах Мегион, Сургут, Нефтеюганск, Урай, Пыть-Ях. Причинами такого уровня смертности являются особенности населения (возрастной состав выше среднего, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к лечению).

В ряде муниципальных образований (особенно городской округ Сургут) на уровень смертности от БСК оказывают влияние проблемы кодирования первоначальной причины смерти у лиц, умерших на дому, недостаточный

учет судмедэкспертами данных первичной медицинской документации, что ведет к необоснованному завышению доли ИБС (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

Таблица 10

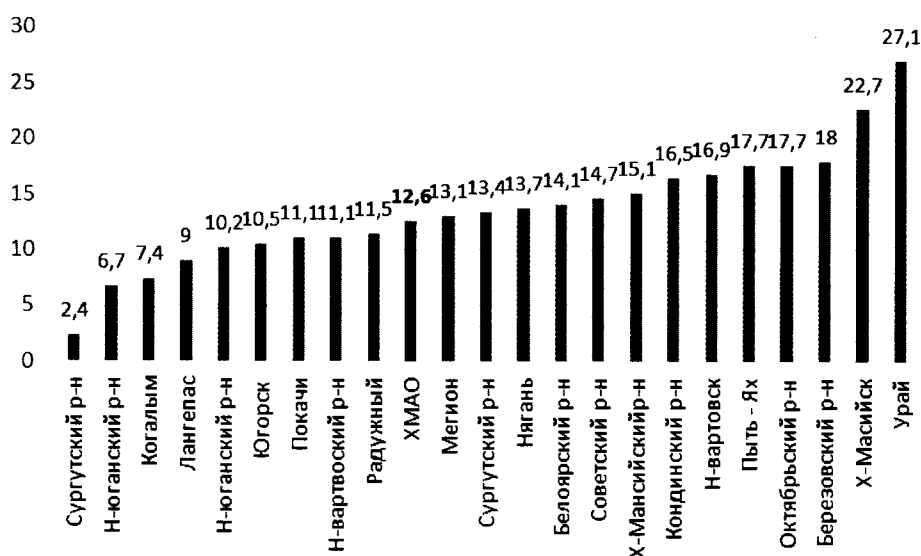
Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований
(МИАЦ)

Наименование муниципальных районов, городских округов	2018		2019		2020		Динамика 2020/2018	
	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	%
Белоярский	100	346,4	63	240,6	94	331	-6	-4,4%
Березовский	78	342,0	80	383,2	104	469,2	26	37,2%
Кондинский	141	453,1	145	489,0	159	516,9	18	14,1%
Нефтеюганский	94	206,0	74	178,6	104	232,8	10	13,0%
Нижневартовский	83	226,0	47	147,0	54	150	-29	-33,6%
Октябрьский	106	430,7	87	326,8	111	393,7	5	-8,6%
Советский	217	444,6	179	383,0	165	346,5	-52	-22,1%
Сургутский	215	173,9	175	146,3	171	136	-44	-21,8%
Ханты-Мансийский	45	226,6	30	179,8	45	227,2	0	0,3%
Когалым	124	185,9	113	178,6	140	206,3	16	11,0%
Лангепас	59	130,0	52	130,8	80	179,2	21	37,8%
Мегион	154	280,2	123	237	220	411,6	66	46,9%
Нягань	146	236,4	148	264,3	149	254,4	3	7,6%
Покачи	13	72,7	20	111,5	27	149,4	14	105,5%
Пыть-Ях	95	231,8	87	232,1	123	310,8	28	34,1%
Радужный	90	207,8	76	188,0	98	224,4	8	8,0%
Урай	111	274,0	128	331,8	126	310,8	15	13,4%
Югорск	98	257,5	91	259,2	89	234,4	-9	-9,0%
Нефтеюганск	318	248,9	315	253,6	418	328,5	100	32,0%
Нижневартовск	660	238,5	647	237,3	816	293,9	156	23,2%
Сургут	1097	295,6	1115	303,5	1367	359,1	270	21,5%
Ханты-Мансийск	191	193,7	174	181,9	236	232,6	45	20,1%
Всего по автономному округу	4235	254,9	3969	237,7	4612	274,3	377	7,6%

Наибольший вклад в увеличении смертности в динамике за 3 года внесли крупнейшие муниципалитеты – Сургут (+21,5%), Нижневартовск (+23,2%), Нефтеюганск (+32%).

В целях осуществления постоянного контроля за показателями смертности в летальности в каждой медицинской организации приказом Депздрава Югры утверждены индивидуальные целевые показатели регионального проекта на 2021 год, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой организации. Мониторинг показателей проводится ежемесячно посредством региональной системы статистической отчетности.

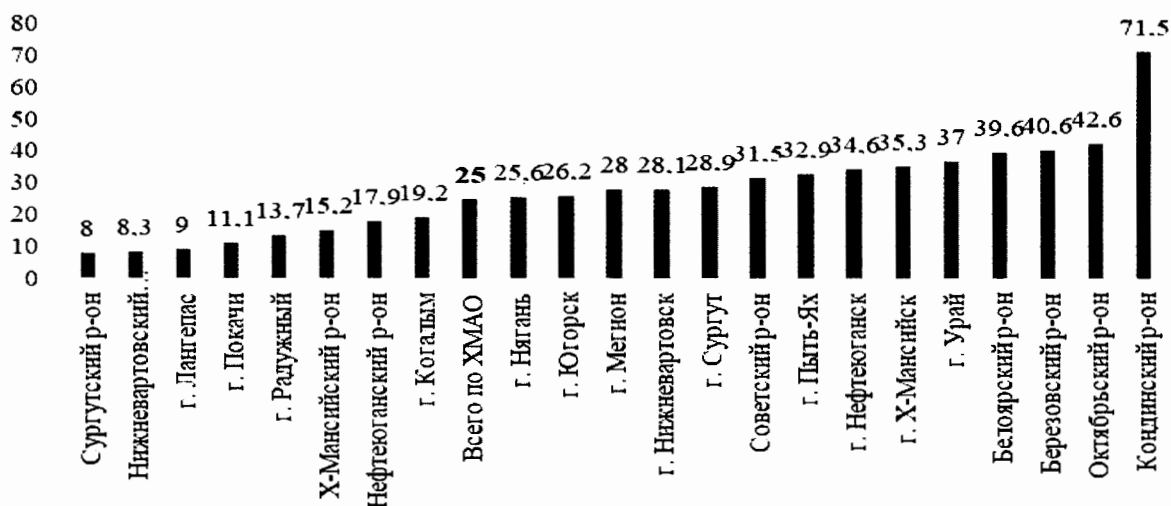
Рисунок 5
Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований за 2020г.
(на 100 тыс населения)



Показатель смертности от ИМ за 2020 года составил 12,6 на 100 тыс. населения, что на 3,8% ниже показателя 2019 года и на 2,3% ниже целевого значения на 2020 год (12,9). В городских округах: Урай, Пыть-Ях, Нижневартовск; в Ханты-Мансийском, Березовском, Октябрьском, Кондинском муниципальных районах показатель смертности от ИМ существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в городе Урай и городе Ханты-Мансийск 27,1 на 100 т.н. и 22,7 на 100 т.н. соответственно.

Рисунок 6

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований за 2020 г.
(на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 25 на 100 тыс. населения, что на 1,2% выше показателя 2019 г. (24,7) и на 1,6% ниже целевого значения на 2020 год (25,4). В городском округе Урай, а также Белоярском, Березовском, Октябрьском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 71,5 на 100 т.н. – в 2,9 раза выше среднего по автономному округу.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2020 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа снизился по всем классам болезней на 9,9 % и составил 1662,4 на 1 тыс. населения (в 2019 году – 1845,5; по УрФО – 1 652,7; по РФ – 1648,8 на 1 тыс. населения). Показатель первичной заболеваемости населения снизился на 7,5 % (с 900,7 на 1 тыс. населения в 2019 году до 833,1 в 2020 году).

Снижение общей и первичной заболеваемости обусловлено объективно-необходимыми ограничительными мерами деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций во II – III квартале 2020 года (приостановка диспансеризации и диспансерного наблюдения), снижением обращаемости населения за получением медицинской помощи из-за опасений заражения COVID-19.

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2 месте – 10,6%, на 1 месте болезни органов дыхания – 29,1 %.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2020 году составила 20240,2 на 100 тыс. населения. Отмечается неуклонный рост данного показателя с 2016 по 2020 год. Общая заболеваемость БСК повысилась на 29% (с 15650,4 в 2016 году до 20240,2 в 2020 году).

Существенный рост заболеваемости БСК обусловлен повышением выявляемости, в том числе в результате диспансеризации и профилактических осмотров.

Прослеживается рост общей заболеваемости артериальной гипертензии (далее – АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+21,6%, +17% соответственно). Повышение своевременной выявляемости данной патологии закономерно ведет к снижению частоты осложнений: отмечается значимое снижение показателя на 6% при остром (с 84,5 на 100 тыс. населения в 2016 году до 79,8 на 100 тыс. населения в 2020 году) и на 77% при повторном инфаркте миокарда (с 10,4 на 100 тыс. населения в 2016 году до 2,4 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Аналогичная тенденция прослеживается и при анализе острых состояний цереброваскулярных болезней (далее ЦВБ):

общая заболеваемость инфарктом мозга снизилась на 5% (с 121,4 на 100 тыс. населения в 2016 году до 115,8 на 100 тыс. населения в 2020 году);

общая заболеваемость преходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 44% (с 110 на 100 тыс. населения в 2016 году до 61,1 на 100 тыс. населения в 2020 году);

общая заболеваемость инсультом неуточнённым снизилась на 15% (с 7,2 на 100 тыс. населения в 2016 году до 6,1 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Таблица 11

Общая заболеваемость населения автономного округа БСК
(федеральная форма статистического наблюдения № 12)

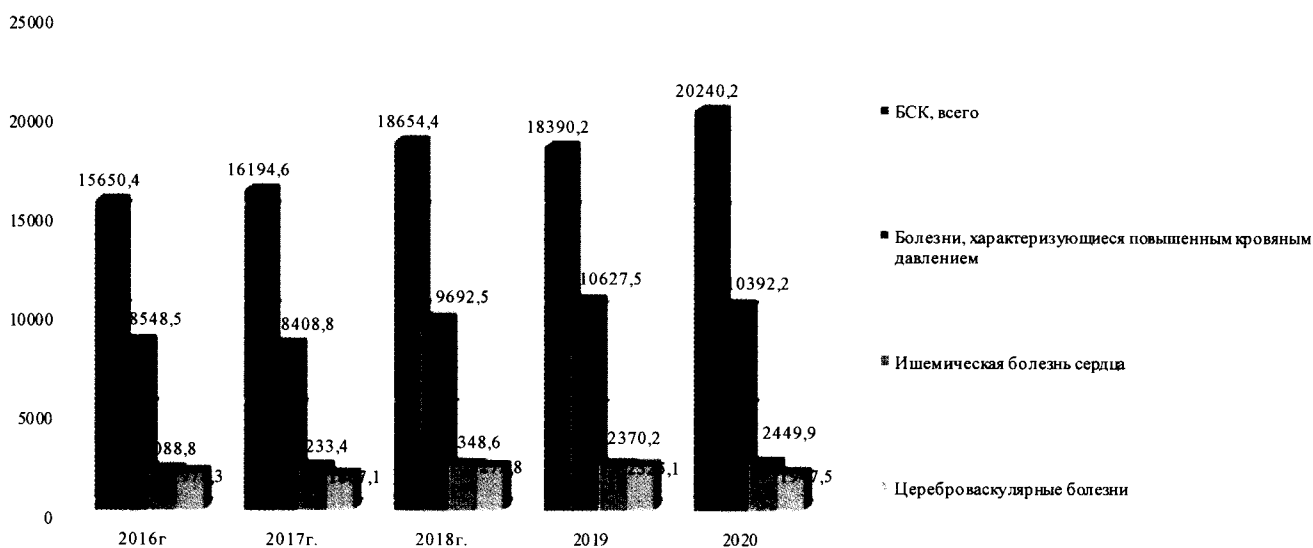
Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ -10	2016		2017		2018		2019		2020	
		абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения	абсолютные показатели	на 100 тыс. населения
БСК	I00-I99	256105	15650,4	267305	16194,6	309558	18654,4	306976	18390,2	295264	20240,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	139889	8548,5	138793	8408,8	160841	9692,5	177399	10627,5	174035	10392,2
ИБС	I20-I25	34182	2088,8	36864	2233,4	38973	2348,6	39565	2370,2	41028	2449,9
Острый ИМ	I21	1382	84,5	1279	77,5	1345	81,1	1361	81,5	1337	79,8
Повторный ИМ	I22	171	10,4	74	4,5	56	3,4	56	3,35	41	2,4
ЦВБ, из них:	I60-I69	32373	1978,3	30818	1867,1	37716	2272,8	38812	2325,1	32611	1947,5
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	54	3,3	67	4,1	63	3,8	64	3,8	81	4,8

Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	161,162	336	20,5	341	20,7	364	21,9	278	16,6	297	17,6
инфаркт мозга	163	1986	121,4	1803	109,2	2065	124,4	1891	113,2	1948	115,8
инсульт, не уточненный	164	118	7,2	66	4,0	44	2,7	92	5,5	103	6,1
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	1800	110,0	1844	111,7	1020	61,5	855	51,2	793	47,1

В структуре общей заболеваемости в 2020 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 10392,2 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 2449,9 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 1947,5 на 100 тыс. населения.

Рисунок 7

Показатели общей заболеваемости в динамике за период 2016-2020 годов
(на 100 тыс. населения)



При анализе структуры общей заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается увеличение доли заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, с 54,6% в 2016 году до 58,9% в 2020 году и ишемической болезнью сердца с 13,3% в 2016 году до 13,8%, в 2020 году.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости снизилась с 13,5% в 2016 году до 9,5% в 2020 году.

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения в 2020 г. составила 1684,3 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение данного показателя с

2016 года на 21% (с 2120,6 на 100 тыс. населения в 2016 году до 1684,3 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Таблица 12

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2018 – 2020 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2018 г.	2020 г.	Динамика 2020/2018
Автономный округ в целом	18654,4	20240,2	8,5%
Ханты-Мансийск	19186,3	17460,0	-9,0%
Когалым	18982,6	16011,0	-15,7%
Лангепас	12195,3	10401,8	-14,7%
Мегион	12225,8	13468,7	10,2%
Нефтеюганск	16520,1	12312,3	-25,5%
Нижневартовск	20492,7	20156,8	-1,6%
Нягань	22695,1	26867,6	18,4%
Покачи	11656,4	14462,8	24,1%
Пыть-Ях	22245,0	23416,7	5,3%
Радужный	13716,0	13358,2	-2,6%
Сургут	16639,2	16346,0	-1,8%
Урай	10276,1	12443,0	21,1%
Югорск	18347,8	20881,8	13,8%
Белоярский	14067,0	15267,1	8,5%
Березовский	16758,8	22620,2	35,0%
Кондинский	20706,5	23462,3	13,3%
Нефтеюганский	39843,3	14683,0	-63,1%
Нижневартовский	26100,2	26827,4	2,8%
Октябрьский	13752,9	15678,8	14,0%
Советский	38630,0	38719,0	0,2%
Сургутский	13018,5	11362,1	-12,7%
Ханты-Мансийский	21441,4	22911,1	6,9%

Общая заболеваемость БСК в автономном округе в 2020 г. в сравнении с 2018 г. выросла на 8,5 % и составила 20240.2 на 100 тыс. населения.

Повышение заболеваемости является положительной тенденцией и свидетельствует в целом о росте обращений в поликлинику пациентов с БСК, в том числе выявленных активно, посредством диспансеризации и профосмотров.

В 7 муниципальных образованиях общая заболеваемость выше среднеокружной (в Березовском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Нижневартовском, Советском муниципальных районах, а также в городских округах Пыть-Ях, Нягань).

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается в Берёзовском муниципальном районе (на 35%), городе Покачи (на 24,1%), городе Югорске (на 21,1%), городе Нягани (на 18,4%).

Значительное снижение общей заболеваемости отмечается в Нефтеюганском муниципальном районе (на 63,1%) – неблагоприятный фактор: пациенты реже обращаются за медицинской помощью.

Таблица 13

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2018 - 2020гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2018 г.	2020 г.	Динамика 2020/2018
Автономный округ в целом	2090,1	1684,3	-19,4%
Ханты-Мансийск	1762,8	1164,9	-33,9%
Когалым	1396,0	895,8	-35,8%
Лангепас	2241,5	703,3	-68,6%
Мегион	1493,6	1371,4	-8,2%
Нефтеюганск	1794,2	830,6	-53,7%
Нижневартовск	1926,3	1565,9	-18,7%
Нягань	1573,8	1248,2	-20,7%
Покачи	3753,5	2683,4	-28,5%
Пыть-Ях	1794,7	1710,9	-4,7%
Радужный	1405,8	1023,7	-27,2%
Сургут	2749,2	2102,0	-23,5%
Урай	1758,1	730,2	-58,5%
Югорск	2039,2	1783,2	-12,6%
Белоярский	2448,0	1095,0	-55,3%
Березовский	2916,4	2305,3	-21,0%
Кондинский	3979,9	5926,5	48,9%
Нефтеюганский	1292,3	1186,6	-8,2%
Нижневартовский	2662,2	2200,4	-17,3%
Октябрьский	1520,6	1589,2	4,5%
Советский	3132,1	3763,1	20,1%
Сургутский	1258,8	1176,5	-6,5%
Ханты-Мансийский	1728,1	3448,3	99,5%

В 2020 г. первичная заболеваемость в автономном округе снизилась по сравнению с 2018 г. на 19,4% и составила 1864.3 на 100 тыс. населения. До 2019 г. первичная заболеваемость была стабильна, существенно не отличалась от уровня Российской Федерации. В 2020 г. резкое снижение первичной заболеваемости в автономном округе (как и в целом по РФ) связано с временным приостановлением диспансеризации, профосмотров,

снижением посещаемости поликлиник с связи с самоизоляцией и боязнью пациентов из-за угрозы инфицирования COVID-19.

В 8 муниципальных образованиях первичная заболеваемость выше среднеокружной (в Березовском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Нижневартовском, Советском муниципальных районах, а также в городских округах Сургут, Югорск, Покачи). Наиболее высок рост первичной заболеваемости в Ханты-Мансийском муниципальном районе (на 99,5%), Кондинском муниципальном районе (на 48,9%), Советском муниципальном районе (на 20.1%), Октябрьском муниципальном районе (на 4,5%). Во всех остальных муниципальных образованиях отмечается снижение первичной заболеваемости.

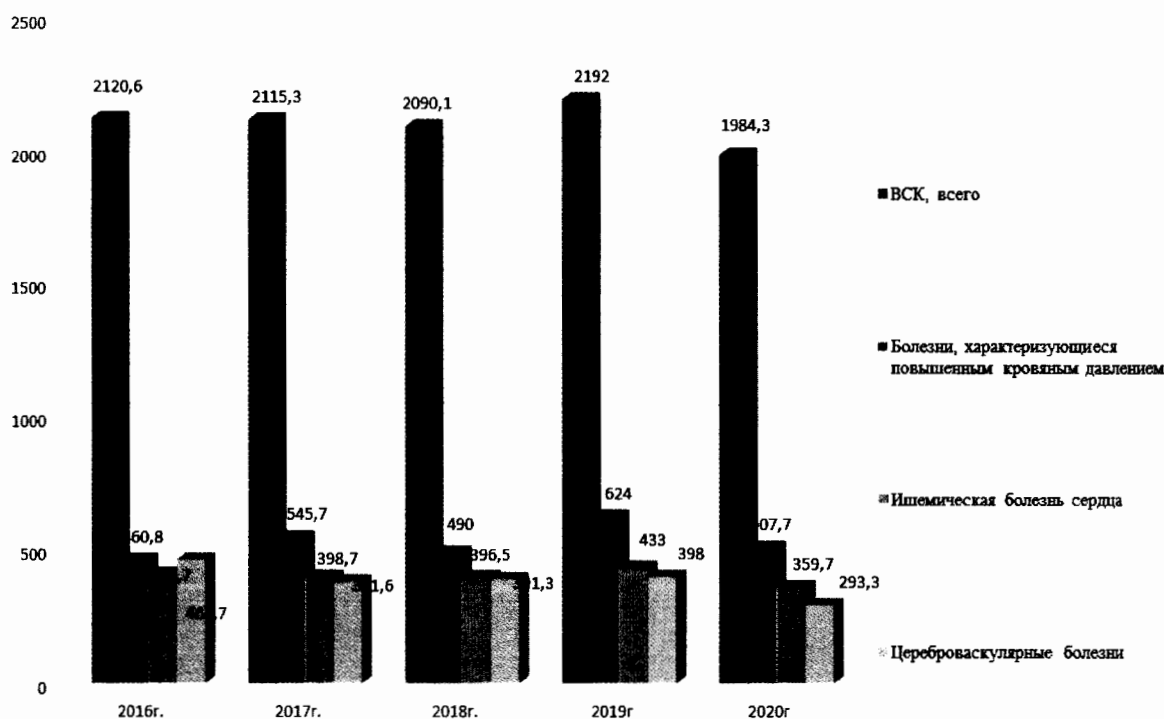
Таблица 14

Первичная заболеваемость населения автономного округа (МИАЦ)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2016		2017		2018		2019		2020	
		Абс. пок.	на 100 тыс. нас	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.
БСК	I00-I99	34702	2120,6	34915	2115,3	34684	2090,1	36586	2192,0	28206	1684,3
Болезни, характеризующиеся повышенным давлением	I10-I15	7541	460,8	9008	545,7	8132	490,0	10417	624,0	8141	507,7
ИБС	I20-I25	6688	408,7	6581	398,7	6580	396,5	7223	433,0	6023	359,7
Острый ИМ	I21	1382	84,5	1279	77,5	1345	81,1	1342	80,0	1337	79,8
Повторный ИМ	I22	171	10,4	74	4,5	56	3,4	56	3,0	41	2,4
ЦВБ	I60-I69	7572	462,7	6298	381,6	6493	391,3	6651	398,0	4908	293,3
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	54	3,3	67	4,1	63	3,8	64	3,9	81	4,8
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	336	20,5	341	20,7	364	21,9	278	17,0	297	17,6
инфаркт мозга	I63	1986	121,4	1803	109,2	2065	124,4	1887	113,0	1949	115,4
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	118	7,2	66	4,0	44	2,7	92	5,9	103	6,1
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	542	33,1	551	33,4	557	33,6	563	33,62	442	26,18

В структуре первичной заболеваемости в 2020 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 507,7 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 359,7 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 293,3 на 100 тыс. населения.

Рисунок 8
Показатели первичной заболеваемости в динамике за период 2016-2020 годов
(на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 21,7% в 2016 году до 30,1% в 2020 году, повышение доли заболеваемости ИБС с 19,2% до 21,3%, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 21,3% до 18,7%.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе

В отрасли здравоохранения автономного округа функционирует 94 организации. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается населению в 74 медицинских подразделениях, включая самостоятельные поликлиники и входящие в состав больничных организаций, а также в фельдшерско-акушерских пунктах (68 ед.), врачебных амбулаториях (33 ед.), участковых больницах (16 ед.).

Основными целями при организации оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) населению являются: повышение качества и доступности медицинской помощи; усиление роли профилактической медицины.

Критерии доступности медицинской помощи для граждан утверждены постановлением Правительства автономного округа от 27 декабря 2019 года № 535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Кадровый потенциал первичного звена включает 623 врачей терапевтов, 100 врачей общей практики.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов решается за счет работы выездных медицинских бригад.

Основным звеном выездной работы является лечебно-диагностическое отделение на водном транспорте АУ «Центр профессиональной патологии», оснащенное современным оборудованием, на базе трехпалубного теплохода «Николай Пирогов», где прием ведут врачи 12 специальностей, рабочие места врачей полностью компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс. За 2020 год специалисты посетили 38 населенных пунктов. Осмотрено 4 382 человека.

Кроме того, выездная работа осуществляется 17 врачебно-фельдшерскими бригадами районных больниц в соответствии с ежегодно утверждаемым главным врачом районной больницы планом-графиком, с учетом транспортной доступности, сезонностью функционирования транспортных путей.

В 2020 году медицинскими бригадами осуществлено 322 выезда (в 2019 году – 508 выездов), осмотрено 29 814 чел. (в 2019 году – 38 589 чел.).

В автономном округе в 2020 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения принимали участие 35 медицинских организаций. Исполнение плана составило 100,4%. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2020 году охвачено 42024 человек. Исполнение годового плана составило 101,1 %.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 40 520 человек (23,2 %), ко второй – 24 776 человек (14,2 %), к третьей «а» – 84 267 человек (48,3 %), к третьей «б» – 24 916 человек (14,3 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 59 132 человека (33,9 %) от прошедших первый этап диспансеризации. По результатам диспансеризации впервые выявлено 12 396

пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, установлено диспансерное наблюдение в 5 413 случаях.

Наиболее часто выявлялись:

ожирение – 13,2%,

артериальная гипертензия – 12,2%,

сахарный диабет – 1,9%.

От числа полностью завершивших диспансеризацию 21 878 человек (12,5 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

По результатам диспансеризации назначено лечение 32 637 лицам (18,7 %); на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 4 267 человек (2,4 %); для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) направлены 1 411 пациентов (0,8 %).

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

В целях обеспечения консультативно-оздоровительной деятельности по формированию здорового образа жизни среди населения в автономном округе действует 14 центров здоровья, в том числе для обеспечения отдалённых сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра здоровья (города Сургут, Лянтор, Нижневартовск).

В 2020 году в центры здоровья обратились 25 620 человек (2018 год – 47 436 человек, 2019 год – 47 503 человека, из них: 4 175 детей (2018 год – 7 830 человек, 2019 год – 8 460 человек).

В период введения ограничительных мероприятий в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 проведение профилактических мероприятий было временно приостановлено.

Из 8 129 числа обратившихся здоровых граждан (2018 год – 14 158 человек, 2019 год – 13 697 человек) к группе риска в отчётном периоде отнесены 17 991 человек (2018 год – 33 278 человек, 2019 год – 33 806 человек). Назначены индивидуальные планы оздоровления 25 620 пациентам (2018 год – 47 436 человек, 2019 год – 47 503 человека). Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 2 111 человека (2018 год – 5 110 человек, 2019 год – 4 402 человека).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 23 отделения, 32 кабинета медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

В целях реализации мероприятий пропагандистского характера БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2020 году в средствах массовой информации размещено 9286 информационных материалов (2018 год – 9 416, 2019 год – 9 728).

Среди основных площадок по распространению информации выступают сайты и группы в социальных сетях Депздрава и медицинских организаций автономного округа, которые имеют 222 официальные публичные страницы в социальных сетях.

На сайте БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежедневно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форм. Площадка является интерактивной. Регулярно выпускаются журналы «Регион здоровья» и «Про здоровье», газета «Здравоохранение Югры», видеоролики и аудиоролики, мотивирующие на ведение здорового образа жизни.

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории автономного округа в ходе профилактических месячников (в 2020 году проведены «Месячник пропаганды здорового образа жизни», «Месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний», «Месячник профилактики факторов риска для пожилого человека»).

Волонтерское движение является одним из эффективных инструментов в профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни. В 2020 году в мероприятиях и акциях, посвященных популяризации здорового образа жизни, приняли участие 2 605 добровольцев.

Ежегодно при участии волонтеров проводится более 200 мероприятий в 68 медицинских организациях автономного округа. За 2020 год при участии 2 605 волонтеров проведено 278 мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни. В профилактических и информационных акциях приняли участие 22 785 югорчан.

Проводится активная работа по информированию населения о важности своевременного обращения в медицинскую организацию и ведения здорового образа жизни. Консолидированное число информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также информационно-телекоммуникационной сети Интернет по медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни составило 11 365 (2018 год – 11 613, 2019 год – 12 630).

В процессе работы по санитарно-гигиеническому просвещению населения проводятся школы здоровья для пациентов стационара и поликлиники.

В бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой

хирургии» (далее – БУ «ОКД «ЦД и ССХ») работают школы здоровья для больных с БСК:

школы здоровья для пациентов стационара (тематика школ зависит от профиля отделения и контингента пациентов),

школа аритмологии,

школа для родственников и пациентов «Диалог с врачом».

Общее количество пациентов, обученных в школах здоровья БУ «ОКД «ЦД и ССХ» в 2020 году составило 1903 человека.

С декабря 2015 года функционирует единственный в автономном округе Музей сердца для профориентации и воспитания культуры здоровья подрастающего поколения.

Учебно-образовательный проект «Я могу спасти жизнь!» реализуется в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с 2016 года. Цель проекта - формирование здорового образа жизни, популяризация медицинских знаний среди школьников старших классов и обучения их основам БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и социальную значимость проекта «Я могу спасти жизнь». Решением Депздрава Югры с 2021 года проект будет распространен на всю территорию автономного округа.

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с БСК оказывается в 34 медицинских подразделениях, включая самостоятельные поликлиники и входящие в состав больничных организаций.

Таблица 15

Заболеваемость БСК и охват диспансерным наблюдением за период 2018-2020 годов (МИАЦ)

Нозология	2018					2019					2020				
	Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете	
	всего		впервые выявлено			всего		впервые выявлено			всего		впервые выявлено		
	абсолютное число	на 1 000 населения		абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	на 1 000 населения		абсолютное число	на 1 000 населения					
БСК, в т.ч.:	3095 58	186, 5	3468 4	182337	109, 6	32017 2	192, 3	3430 8	2018 48	121,2	2952 64	175,8	28206	23372 5	139,0
ИБС	3897 3	23,5	6580	28388	17,1	39396	23, 7	6756	3128 4	18,8	4102 8	24,4	6023	36985	22,0
ГБ	1608	96,9	8132	123544	74,3	18774	112	9612	1465	88	1740	103,5	8141	15664	93,2

	41				0	,8		08		35			5	
--	----	--	--	--	---	----	--	----	--	----	--	--	---	--

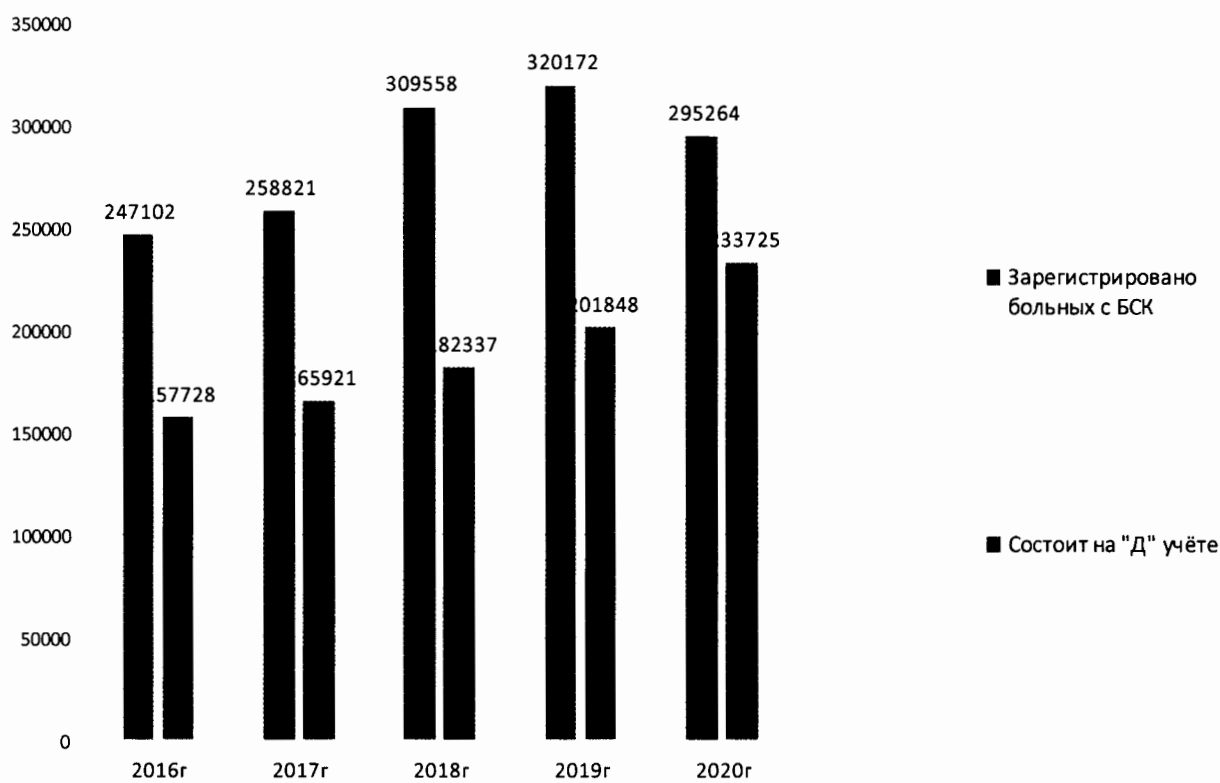
В 2020 году зарегистрировано 295 264 больных с БСК – на 7,8% меньше в сравнении с 2019 годом. Количество впервые выявленных БСК сократилось на 17,8%, что связано с приостановкой диспансеризации, профосмотров, снижением посещаемости поликлиник населением из-за боязни инфицирования в период пандемии COVID-19.

Состоят на диспансерном учете 233 725 или 79,2% от числа зарегистрированных больных с БСК. В динамике за 3 года наблюдается значительный рост доли пациентов с БСК, взятых на «Д» учет: в 2018 г. доля состоящих на «Д» учете составила 58,9%, в 2019 году – 63,1%, в 2020 году – 79,2%. В сравнении с 2019 годом число больных БСК, состоящих на «Д» учете в расчете на 1000 населения, возросло на 14,7% и составило 139,0.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью снизился на 8,2%. При этом следует отметить, что 90% из числа зарегистрированных с АГ состоят на «Д»-учете – охват «Д»-наблюдением пациентов с ГБ увеличился на 12% в сравнении с 2019 годом.

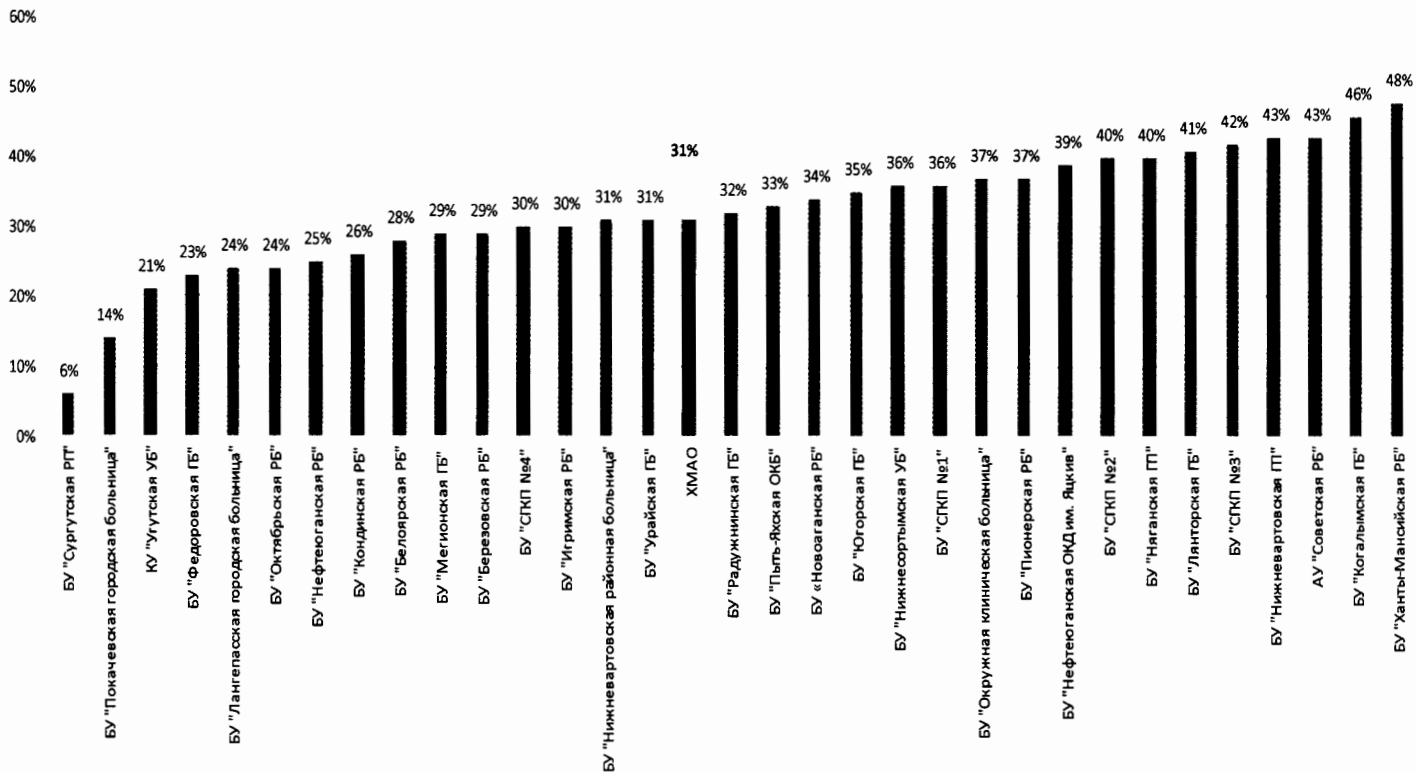
Несмотря на пандемию, показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца (далее – также, ИБС) вырос на 2,5%, что свидетельствует о сохранении доступности первичной медицинской помощи пациентам очень высокого риска. Число впервые выявленных больных ИБС сократилось на 10,8% (на 733 человека), что обусловлено снижением числа пациентов с острым коронарным синдромом (далее ОКС) в 2020 году, при этом на 12,5% возросло число впервые выявленных больных хронической ИБС – с 3545 до 3987 пациентов, из числа больных с ИБС 90,2% взяты на «Д»-учет. В сравнении с 2019 годом число больных ИБС, состоящих на «Д»-учете в расчете на 1000 населения, возросло с 18,8 до 22,0. Число больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – также, ХСН) состоящих на «Д»-учете, увеличилось на 10,7%: с 15464 до 17112 пациентов.

Число лиц, состоящих на «Д»-учёте из числа пациентов с БСК



За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на «Д»-учете – с 157728 человек до 233725 (на 48%). Отмечается увеличение охвата «Д»-наблюдением с 63,8 % до 79,2%. Среднее число пациентов «Д»-группы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на терапевтическом участке - 265 человек. В 12 медицинских организациях (далее – МО) этот показатель ниже среднеокружного, наиболее низкий в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьская районная больница» (далее БУ «Октябрьская районная больница») - 71 человек, в бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская районная поликлиника» (далее БУ «Сургутская районная поликлиника») - 99 человек, в бюджетном учреждении автономного округа «Лангепасская городская больница» (далее БУ «Лангепасская городская больница») – 181 человек.

Рисунок 10
Удельный вес больных с БСК от общего числа диспансерных больных на 1 участке



Удельный вес «Д»-больных с БСК от общего количества диспансерных больных на участке в среднем по автономному округу составил 31%.

В 15 МО этот показатель ниже среднеокружного, наименьший – в БУ «Сургутская районная поликлиника» – 6%.

Таблица 16

Показатели работы кардиологической службы автономного округа за 2016-2020 годы

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020/2019 (%)
Число посещений к врачам кардиологам (взрослые)	163162	172586	195850	200043	165954	-17
Функция врачебной должности	2205	2177,7	2487	2360	2042	-13,4

За 2020 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе уменьшилось на 17% в сравнении с 2019 годом, при этом функция врачебной должности уменьшилась на 13,4%, в 2 раза ниже нормативной (4200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы, которые в 2020 году увеличились несмотря на действие ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции COVID-19. Силами региональных сосудистых центров (далее – также, РСЦ) за 2020 год проведено 56 выездов на территории автономного округа (+33% в сравнении с 2019 годом). Общее количество осмотренных пациентов составило 2206 человек (+45% в сравнении с 2019 годом). На госпитализацию отобрано 565 пациентов (26% от всех осмотренных), что в 1,8 раза больше, чем за 2019 год.

В 2020 году продолжила работу программа «Диагностика одного дня», рассчитанная в первую очередь на жителей отдаленных территорий автономного округа. За 2020 г. диагностику одного дня в учреждениях 3 уровня прошли 1850 пациентов, что на 27% меньше, чем в 2019 году, из них каждый 9-й направлен на ВМП (в 2019 году – каждый 6-й).

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 2020 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3 670 койко-мест. Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 119 287 человек.

С 2018 по 2020 год доля пролеченных больных в дневных стационарах увеличилась с 6,4% до 7,2% от всего населения.

С целью экономии ресурсов здравоохранения автономного округа разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2020 году выполнено 835 коронароангиографий (далее – КАГ) амбулаторно – на 25% меньше, чем в 2019 году (что связано с временным закрытием дневных стационаров), в том числе в БУ «Окружная клиническая больница» выполнено 444 КАГ, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 391.

Таблица 17

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских организациях автономного округа

год	БУ «ОКБ»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	Всего по автономному округу
2016	757	19	776
2017	654	95	749
2018	683	333	1016
2019	562	552	1114

2020	444	391	835
------	-----	-----	-----

Планируется внедрение амбулаторных КАГ в бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница» (далее БУ «Няганская окружная больница») и бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» (далее БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»).

Медицинская реабилитация

В автономном округе медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Приказом Депздрава Югры от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» определен перечень медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации с учетом этапов реабилитации, медицинских зон и профилей, определена схема маршрутизации пациентов.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в специализированных отделениях 29 медицинских организаций автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю основного заболевания.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации (на реабилитационных койках специализированных отделений) в 14 медицинских организациях автономного округа. Коечная мощность реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе, в 2020 году составила 367 коек.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара, в санаторно-курортных организациях.

В условиях дневного стационара в 2020 году медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» организована в 7 медицинских организациях автономного округа, коечный фонд составил 113 коек. При этом с учетом сменности работы организовано 189 койко-мест дневного стационара.

В 2020 году медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях получили 5 829 граждан (в 2019 году – 7 063 гражданина, в 2018 году – 8 480 граждан).

Медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара в 2020 году прошли 3 146 граждан (в 2019 году – 4 512 граждан, в 2018 году – 2 805 граждан).

В структуре охваченных медицинской реабилитацией пациентов в 2020 году 38% занимают пациенты с болезнями костно-мышечной системы (45,3% в 2019 году), 11,3% – пациенты с болезнями системы кровообращения (14,8% в 2020 году), 29,3% – пациенты с заболеваниями центральной нервной системы (24,6% в 2020 году).

Согласно приказу Депздрава Югры от 31 декабря 2019 года № 1645 кардиореабилитация 2 этапа проводится в следующих МО:

бюджетном учреждении автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»),

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»,

бюджетном учреждении автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (далее БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»),

бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная больница № 2» (далее БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»),

БУ «Лангепасская городская больница»,

бюджетном учреждении автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации» (далее БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»),

частном учреждении здравоохранения автономного округа «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута» (далее ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута»).

Согласно шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), медицинская реабилитация в условиях стационара оказывается при оценке состояния пациента в 4-5-6 баллов, а при оценке 2-3 балла пациент получает реабилитацию в условиях дневного стационара.

Критериям оценки в 4 балла по ШРМ с выраженным ограничением жизнедеятельности соответствуют пациенты, перенесшие открытые операции на сердце – аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, а также 5-7% пациентов после эндоваскулярных операций по поводу инфаркта миокарда (далее – также, ИМ) и нестабильной стенокардии.

Остальные пациенты кардиологического профиля, в том числе получившие консервативное лечение в условиях стационара, плановые эндоваскулярные вмешательства, а также около 95 % пациентов, перенесших эндоваскулярные операции в экстренном порядке, имеют оценку по ШРМ 1-

2-3 балла и нуждаются в проведении кардиореабилитации амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Согласно расчетным данным, в течение года в проведении кардиореабилитации II этапа в условиях стационара нуждаются 980 пациентов, преимущественно из числа перенесших операции/интервенционные вмешательства на коронарных артериях, клапанах сердца.

При этом потребность в кардиореабилитации II этапа составляет 100% у пациентов после аортокоронарного шунтирования (далее – также, АКШ) и протезирования клапанов. Численность пациентов, нуждающихся в реабилитации II этапа после открытых операций на сердце 910 человек.

В соответствии с потребностью в случаях госпитализации на круглосуточные койки по профилю «Кардиореабилитация» потребность в реабилитационных койках для пациентов автономного округа, перенесших ИМ и /или операции на сердце, составляет 40 коек.

Согласно проведенным расчетам, только после стационарного лечения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» нуждаются в проведении реабилитации II этапа не менее 680 пациентов ежегодно (имеющие 4-5 баллов по ШРМ: перенесшие открытые операции на сердце – аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, а также 5-7 % пациентов после эндоваскулярных операций по поводу ИМ и нестабильной стенокардии).

Фактически медицинскую кардиореабилитацию II этапа в 2020 году прошли 637 пациентов, перенесших операции на сердце, или 65 % от числа нуждающихся пациентов в проведении реабилитации II этапа.

В 2020 году получили реабилитацию II этапа 346 пациентов с ОКС, в том числе имеющих оценку ШРМ 2-3 балла. Необходимо усиление контроля за обоснованностью госпитализации пациентов в стационарные отделения медицинской реабилитации.

С 2020 года в автономном округе начато внедрение дистанционной кардиореабилитации, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» разработаны и внедрены программы дистанционной реабилитации пациентов, перенесших ЧКВ.

Важной проблемой является реабилитация пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - также, ХСН). Следует отметить, что в автономном округе накоплен положительный опыт по внедрению II этапа кардиореабилитации для пациентов, перенесших ИМ, ОКС, операции на сердце, который можно применять при оказании реабилитационной помощи больным ХСН. В связи с вышеизложенным целесообразно внедрение госпитального и амбулаторного этапов кардиологической реабилитации пациентов с ХСН в автономном округе.

Необходимо решение вопроса о дополнительном развертывании реабилитационных коек на базах БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «Няганская окружная больница».

С целью совершенствования оказания реабилитационной помощи в автономном округе Депздравом Югры 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 БСК.

Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

В 2020 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа проведен ряд уникальных операций:

- миниторакотомия при коррекции митральных и аортальных пороков с использованием бесшовного биопротеза PERCEVALS;

- операции с применением новых типов протезов при эндоваскулярном протезировании аортального клапана (Edwards SAPIEN, Symetis ACURATE neo);

- методика эндопротезирования TAVI в ранее имплантированный протез – Valve-in-Valve;

 - криоабляция при фибрилляции предсердий;

 - радиочастотная абляция при сложных нарушениях ритма сердца на навигационной системе Rhitmiya;

 - торакоскопическая абляция левого предсердия при фибрилляции предсердий;

 - мультифазное болюсное контрастное усиление при МР-исследованиях;

 - операция Дэвида при остром расслоении аорты;

В высокотехнологичных медицинских центрах автономного округа в период с 2021 по 2024 годы планируется внедрить новые методики диагностики и лечения:

- гибридное протезирование дуги аорты при остром аортальном синдроме;

- операции из миниторакотомического доступа с видеоподдержкой при пороках сердца;

- методики визуализации интраоперационного кровотока по шунтам и восходящей аорте;

 - бесконтактная перфузия головного мозга;

 - программа трансплантации сердца;

 - клеточная терапия ИБС;

- протезирование хорд передней створки митрального клапана при выраженной недостаточности митрального клапана.

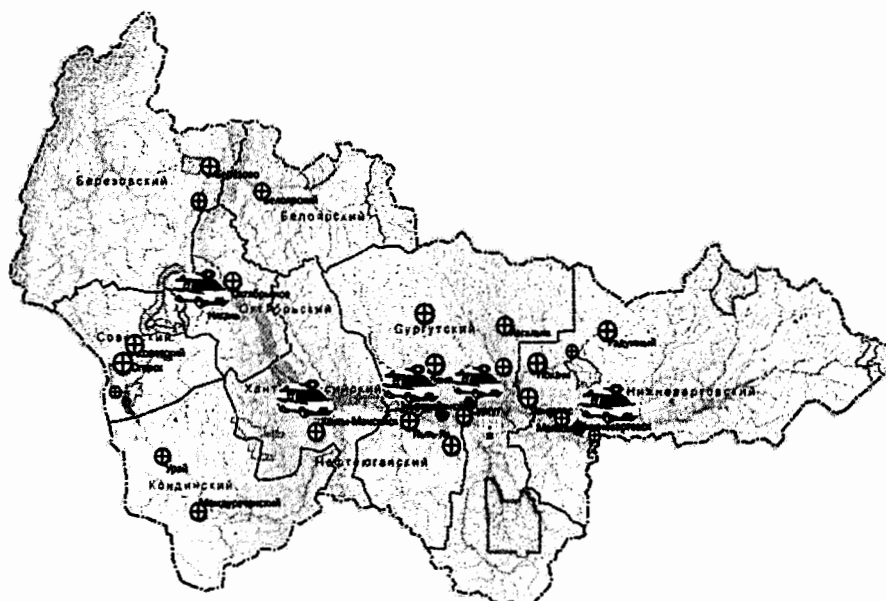
В медицинских организациях автономного округа внедрены и продолжают работать новые методики и технологии, многие из которых являются уникальными не только для автономного округа, но и для России в целом.

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

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

Рисунок 11

Служба скорой медицинской помощи автономного округа



Все станции, отделения СМП и входящие в них структурные подразделения обеспечены информационной системой «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее – УПР-103), позволяющей осуществлять автоматизированную запись всех вызовов, их обработку, слежение за работой выездных бригад в режиме реального времени. Медицинская информационная система (далее – МИС) позволяет полностью автоматизировать процесс получения вызова и передачи его бригаде СМП. Имеющаяся интеграция МИС с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования позволяет медицинским организациям работать в системе обязательного медицинского страхования. Также в функционал МИС

входит система ГЛОНАСС для мониторинга автотранспорта. Она помогает диспетчеру СМП выбрать ближайшую освободившуюся бригаду на поступивший вызов.

Для оказания медицинской помощи населению организована 31 круглосуточная выездная врачебная бригада (132 врачебных бригады-смены (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 104 фельдшерских бригад (или 444 фельдшерских бригад-смен).

Таблица 18

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП за 2018-2020

Показатель	годы			Динамика 2020/2018, (%)
	2018	2019	2020	
Бригады-смены врачебных бригад	120	132	132	10
Круглосуточных врачебных бригад	28	31	31	10,7
Бригады-смены фельдшерских бригад	399	421	444	11,3
Круглосуточных фельдшерских бригад	93	100	104	11,8

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП в 2020 году, составило 522 802, среди них 62,6% (327 307) вызовов СМП в экстренной форме и 37,4% (195495) вызовов СМП в неотложной форме.

Из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, 93,2% вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на конец 2020 года износ санитарного автотранспорта: до 3 лет – 61,4 %; до 5 лет – 17,1 %; более 5 лет – 21,5 %. Ежегодно парк санитарного автотранспорта со сроком эксплуатации свыше 5 лет обновляется.

Таблица 19

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2018	2019	2020	Динамика 2020/2018
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	294	274	321	9,2
до 3 лет	155	196	207	33,5
от 3 до 5 лет	24	23	48	в 2 раза
свыше 5 лет	115	55	66	- 42,6

В автономном округе организована медицинская эвакуация пациентов с использованием воздушных судов из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи.

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

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов на территории автономного округа осуществляется отделениями экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КУ «Центр медицины катастроф».

Авиационная инфраструктура автономного округа включает 10 аэродромов, 116 вертолетных площадок.

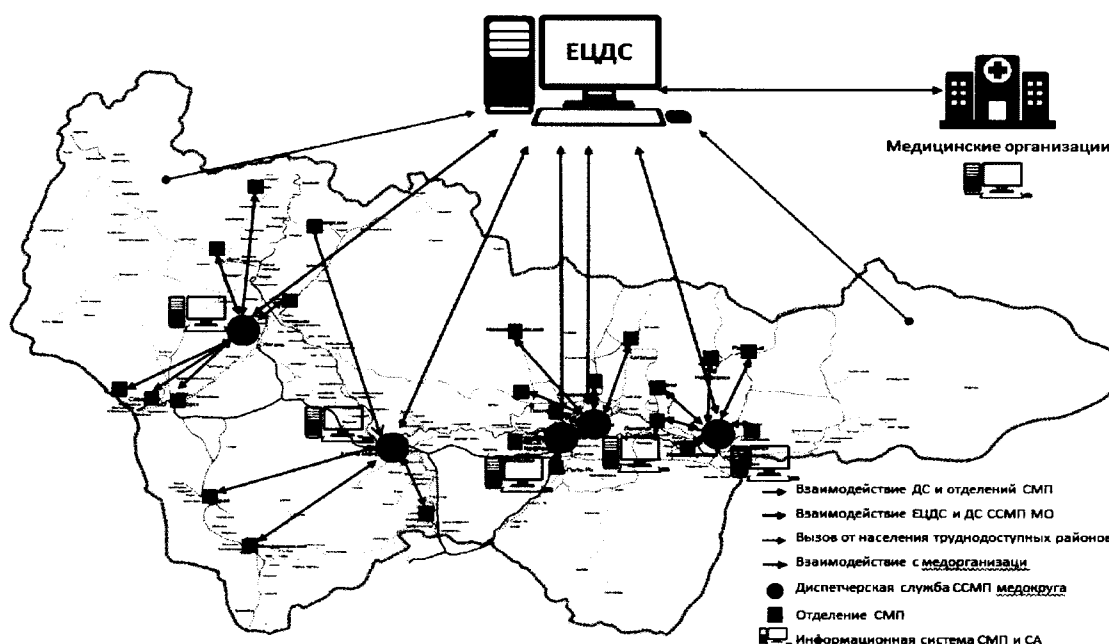
В круглосуточной готовности к вылету находятся 5 вертолётов (Ми-8) и самолёт L410, 6 авиамедицинских бригад. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи.

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

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

За 2020 год выполнено 2088 вылетов по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 3224 пациента, из них 795 с болезнями системы кровообращения (далее БСК).

Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП в автономном округе



Организация деятельности отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи (далее – НМП)

В автономном округе на основании приказа Депздрава Югры от 20 ноября 2019 № 1417 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения НМП. Во всех медицинских организациях работа бригад НМП организована по-разному, в основном – в рабочие дни с 8:00 до 20:00, в выходные и праздничные дни – в соответствии с графиком работы, утвержденным приложением 1 к приказу. В ночное время НМП оказывается бригадами СМП.

Доля (%) вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП составила 14,5%. В 2020 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1248 или 0,2 % от общего количества вызовов.

В динамике за 5 лет наблюдается незначительное уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 2,9% и снижение вызовов с ОНМК на 8,7%. В динамике снижается число догоспитальных тромбозов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2020 году составила 5,2% (65 из 1248). Данная динамика (-54% за 5 лет) связана с приоритетом в автономном округе первичного ЧКВ, пациенты напрямую доставляются в ЧКВ-центры, минуя первичные сосудистые отделения (далее – также, ПСО).

Таблица 20

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2016-2020 годы

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020
Число вызовов с острым ИМ	1285	1481	1475	1298	1248
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	141	141	115	73	65
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	11,0	9,5	7,8	5,6	5,2
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	5634	5329	5324	5373	5144

Доля (%) пациентов с ОКС и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее ОНМК), доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 93,9%.

Мероприятия по совершенствованию организации и оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

Совершенствование организации службы СМП:

формирование на территории автономного округа трех медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи с едиными диспетчерскими службами СМП по приему вызовов;

западная зона – Ханты-Мансийский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;

центральная зона – Сургутский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;

восточная зона – Нижневартовский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи.

В западной зоне – Ханты-Мансийском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи осуществление объединения КУ «Центр медицины катастроф» и БУ «Няганская станция скорой медицинской помощи» с БУ «Ханты-Мансийская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в одно юридическое лицо с новым названием – БУ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

В центральной зоне – Сургутском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи осуществление объединения в одно юридическое лицо БУ «Нефтеюганская городская станция скорой

медицинской помощи» и БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи», путем присоединения первого ко второму и переименовать БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в БУ «Сургутская окружная клиническая скорой медицинской помощи».

Поэтапное объединение отделения СМП к головным станциям СМП трех сформированных медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи.

Обеспечение укомплектованности выездных бригад СМП:

главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП, обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

обеспечить оснащение выездных бригад СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»;

при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.

Повышение качества оказания СМП.

Главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП необходимо обеспечить контроль мероприятий по достижению указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:

интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут;

интервал «первичный медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;

интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (далее ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течении 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармакоинвазивная тактика);

обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара;

обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики ОНМК;

обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара;

обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики ОКС.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

В 2020 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 925 коек. В 2020 году обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 70,6 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 71,8, в 2018 году – 73,4). Снижение коечного фонда в 2020 году (на 0,8% в сравнении с 2019 годом) произошло за счёт перераспределения потоков больных в соответствии с их патологией, в сосудистые, травматологические центры, развития амбулаторной хирургии.

Снижение оборота койки и уровня госпитализации в 2020 году на 0,6% и 2,8% соответственно обусловлено объективно-необходимыми ограничительными мерами в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, приостановлением плановой госпитализации пациентов в круглосуточный стационар, снижением обращаемости населения за получением плановой медицинской помощи.

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 21 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 21
Маршрут движения больных при оказании помощи взрослому населению при кардиологических заболеваниях на госпитальном этапе в автономном округе

Медицинская зона	Входящие муниципальные образования	Наименование МО, оказывающее помощь больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями			Наименование МО, оказывающее помощь по профилю сердечно - сосудистая хирургия
		Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1 уровень - 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. высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3 уровень - региональный)
№ 1	Кондинский муниципальный район	Терапевтическое койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты – Мансийск, БУ «Урайская городская клиническая больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты – Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты – Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»
	Ханты-Мансийский муниципальный район				
	Березовский муниципальный район				
	Белоярский муниципальный район				
	город Урай город Ханты-Мансийск				
№ 2	Сургутский муниципальный район	Терапевтическое койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	город Сургут				
	город Когалым				
№ 3	Нефтеюганский муниципальный район	Терапевтическое койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница», БУ «Пыть - Яхская окружная клиническая больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	город Нефтеюганск				
	город Пыть-Ях				

№ 4	Нижневартовский муниципальный район	Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Нижневартовская окружная больница №2», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	город Нижневартовск				
	город Мегион				
	город Радужный				
	город Лангепас				
город Покачи					
№ 5	Октябрьский муниципальный район	Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск
	Советский муниципальный район				
	город Югорск				
	город Нягань				

Таблица 22

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара

	Название медицинского учреждения	Юридический адрес	Количество коек в учреждении					«Приростное» население в зоне обслуживания
			все	кардиологические	общетерапевтических	неврологических	Реанимационных/ из них интенсивной терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ № 1	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Город Сургут, пр. Ленина, д.69/1	223	132	0	0	30/0	0
РСЦ № 2	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» (далее – БУ «Окружная клиническая больница»)	Город Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	708	35	0	36	46/2	77229
РСЦ № 3	БУ «Няганская окружная больница»	Город Нягань, ул. Загородных, д.12	519	30	37	30	22/0	0
РСЦ № 4	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Город Нижневартовск, ул. Ленина, д.18	521	25	0	0	53/0	0
РСЦ № 5	бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» (далее БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»)	Город Сургут, Нефтеюганске шоссе, д. 20	566	0	0	95	49/0	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО № 1	бюджетное учреждение автономного округа	город Нефтеюганск,	656	25	20	35	41/13	99942

	«Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» (далее БУ«Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»)	мкр.7, д.13							
ПСО №2	бюджетное учреждение автономного округа «Нижевартовская окружная больница №2» (далее БУ «Нижевартовская окружная больница №2»)	город Нижевартовск, ул. Ленина, д.29	535	78	0	80	23/23	0	
ПСО №3	бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница» (далее БУ «Радужнинская городская больница»)	Город Радужный, мкр. 2, д.31	259	15	30	15	20/0	31907	
ПСО №4	бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница» (далее БУ«Мегионская городская больница»)	город Мегион, ул. Заречная, д.6	318	20	20	30	15/0	34499	
ПСО №5	бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница» (далее БУ «Урайская городская клиническая больница»)	Город Урай, ул. Ленина, д.96	236	15	18	15	16/0	30874	
ПСО №6	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Город Пыть-Ях, мкр.8, ул. Православная, д.10	216	13	25	20	9/0	39861	
ПСО №7	бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница» (далее БУ Белоярская районная больница»)	Город Белоярский, ул.Барсукова, д.6	212	0	27	21	6/0	15093	
ПСО №8	БУ «Лангепасская городская больница»	Город Лангепас, ул. Ленина, д.13	209	5	40	20	6/0	45804	
ПСО №9	бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница» (далее БУ«Когалымская городская больница»)	Город Когалым, ул. Молодёжная, д.9	306	10	45	25	6/0	46157	
ПСО №10	бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» (далее БУ «Югорская городская больница»)	Город Югорск, ул. Попова, д.29/1	217	2	23	0	16/0	28433	
ПСО №11	автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница» (далее АУ Советская районная больница»)	Город Советский, ул. Киевская, д.33	157	2	18	20	6/0	24113	
ПСО №12	бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница» (далле БУ «Пионерская районная	Советский район, поселок городского типа Пионерский,	126	0	5	15	3/0	9683	

	больница»)	ул. Советская, д.65						
ПСО №13	бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница» (далее БУ «Березовская районная больница»)	Поселок городского типа Березово, ул. Ленина, д.56 кор.2	105	0	28	3	3/0	10127
ПСО №14	бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница» (далее БУ «Кондинская районная больница»)	Кондинский район, поселок городского типа Междуреченский, ул. Кондинская, д.3	187	4	15	12	6/0	21065
ПСО №15	БУ «Октябрьская районная больница»	Городское поселение Октябрьское, ул. Медицинская, д.3	80	1	20	0	2/2	19192
ПСО №16	бюджетное учреждение автономного округа «Покачевская городская больница» (далее БУ «Покачевская городская больница»)	Город Покачи, ул. Мира, д.18	101	0	35	0	3/0	14055
ПСО №17	бюджетное учреждение автономного округа «Лянторская городская больница» (далее БУ «Лянторская городская больница»)	Сургутский район, город Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д.7	87	0	18	6	5/0	30801
ПСО №18	бюджетное учреждение автономного округа «Игримская районная больница» (далее БУ «Игримская районная больница»)	Березовский район, поселок городского типа Игрим, ул. Кооперативная, д.52	105	0	23	0	3/1	6870
ПСО №19	бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» (далее БУ «Сургутская окружная клиническая больница»)	Город Сургут, ул. Энергетиков, д.14	971	25	0	0	42/0	0
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС								
	бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская районная больница» (далее БУ «Нижневартовская районная больница»)	Нижневартовский район, поселок городского типа Излучинск, ул. Энергетиков, д.2	80	0	39	17	1/1	16934
	бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская районная больница» (далее БУ «Нефтеюганская районная больница»)	Нефтеюганский район, посёлок городского типа Пойковский, ул. 6, д.1	121	0	17	0	6/0	21980
	бюджетное учреждение автономного округа «Федоровская городская	Сургутский район, поселок городского типа	58	0	27	0	3/3	18373

	больница»	Федоровский, ул. Фёдорова, д.2						
	бюджетное учреждение автономного округа «Нижнесортимская участковая больница»	Сургутский район, сельское поселение Нижнесортимский ул. Кедровая, д.6	55	0	15	0	0	9272
	бюджетное учреждение автономного округа «Новоаганская районная больница»	Нижневартовский район, городское поселение Новоаганск, ул.Техснаб, д.103	77	0	22	9	1/1	8038
	бюджетное учреждение автономного округа «Ханты-Мансийская районная больница» (далее БУ«Ханты-Мансийская районная больница»)	город Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д.13	60	0	59	7	0	6350
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
	БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»	город Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.3А	66	0	0	0	0	0
	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	город Урай, Промбаза, проезд 10.	77	0	0	0	0	0

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного округа

Кардиологические отделения:

2 отделения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» (далее БУ «Окружная клиническая больница»);

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница»;

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

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (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»;

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

1 отделение в БУ «Окружная клиническая больница»
 Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:
 БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;
 БУ «Окружная клиническая больница»;
 БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»;
 БУ «Няганская окружная больница».
 Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца
 и электрокардиостимуляции:
 БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;
 БУ «Окружная клиническая больница»;
 Отделения сосудистой хирургии:
 БУ «Няганская окружная больница»;
 БУ «Сургутская городская клиническая больница».

Таблица 23

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного округа

Нозология	2018		2020		Динамика 2020/2018 (%)
	Абсолютное число	Удельный вес, %	Абсолютное число	Удельный вес, %	
БСК	48876		37040		-24,2
Гипертоническая болезнь	11077	22,7	6883	18,6	-37,9
ИБС, в т.ч.:	13436	27,5	10081	27,2	-25
Стенокардия	7753	15,9	5299	14,3	-31,7
из нее: нестабильная стенокардия	3148	6,4	1434	3,4	-29,7
ИМ	2002	4,1	1900	5,1	-5,1
Хроническая ИБС	3610	7,4	2873	7,8	-20,4
Цереброваскулярные болезни	11493	23,5	9569	25,8	-16,8
из них: ОНМК	3398	7,0	3194	8,6	-6

В динамике за 3 года отмечено значительное сокращение числа больных с БСК, пролеченных в стационарах: на 24,2%, данная динамика обусловлена главным образом сокращением плановой госпитализации в условиях распространения COVID-19 (на 17,6 % в 2020 г. в сравнении с 2019 г.), а также отказом пациентов от госпитализации в связи с боязнью инфицирования. Следует отметить, что в течение ряда лет имеется положительная тенденция к сокращению объема стационарной помощи за счет повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи и развития стационарзамещающих технологий.

В динамике отмечается значительное снижение числа пролеченных пациентов по всем нозологиям, в большей степени за счет гипертонической болезни (-37,9%).

Всего в 2020 году пролечено в стационарах автономного округа 37040 пациентов с БСК, из них 13008 (35%) на кардиологических койках. В 2020 году уровень госпитализаций пациентов с ИБС соответствует уровню госпитализаций в странах Европы (около 30% с ИБС получают лечение в стационаре). 25,8% пациентов (каждый четвертый) госпитализированы с диагнозом «ЦВБ» - 11802 больных.

Таблица 24

Динамика объемов стационарной помощи больным кардиологического профиля в автономном округе (МИАЦ)

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020/2016 (%)
Число госпитализаций на 1000 жителей в год	12,0	12,4	10,9	9,3	7,6	-36,7
Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля	15170	15383	15537	15546	13008	-14,3
Число койко-дней на 1000 жителей в год	121,9	128,7	106,8	89,3	66,7	-45,3
Число койко-дней всего	153936	159635	152063	150196	117141	-24
Средний койко-день	10,1	10,2	9,8	9,6	9,1	-10
Среднегодовое количество коек кардиологического профиля	445	460	456	446	434	-2,7
Функция койки	346	347,0	337	336,8	331,9	-1,5

Общее число коек кардиологического профиля (для взрослых) в 2020 году составило 434 койки (35 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено снижение на 36,7% показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 7,6 на 1000 жителей, что значительно ниже рекомендованного Программой Госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (10 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля также существенно снизилось (на 24% в сравнении с 2016г.), в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 10%. Число койко-дней на 1000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Минздравом показателя (66,7 и 104 на 1000 жителей соответственно).

Таблица 25

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020/2019
Больничная летальность от БСК	2,93	2,99	2,73	2,8	4,2	50
от ишемических болезней	3,6	3,07	3,48	3,7	5,5	48,6
из них: от ИМ	10,1	7,74	8,17	7,4	7,4	-
от ЦВБ	5,43	3,97	4,53	3,4	5,9	73,5

из них: ОНМК	13,3	9,6	11,05	10,0	10,4	4
--------------	------	-----	-------	------	------	---

В 2020 году летальность в целом по БСК существенно возросла, в сравнении с 2019 годом. При анализе показателей летальности в динамике необходимо отметить, что положительная тенденция к снижению летальности прервалась вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановке по COVID-19 в 2020 году. Исключение составляет ИМ: летальность не изменилась в сравнении с 2019г., а в динамике за 5 лет снизилась на 26,7%.

Таблица 26

Госпитальная летальность в автономном округе за 2020 год (МИАЦ)

		взрослые, абс.	старше трудоспособного возраста, абс.	взрослые, %	старше трудоспособного возраста, %
БСК	I00-I99	1335	1013	4,2%	5,0%
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	15	13	0,2	0,3
ИБС	I20- I25	556	494	5,5	7,2
острый ИМ	I21	139	124	7,4	11,4
повторный ИМ	I22	1	1	7,7	14,3
хроническая ИБС	I25	416	363	13,8	18,7
из нее - постинфарктный кардиосклероз	I25.8	154	140	30,1	37,6
другие болезни сердца	I30-I51	145	143	2,7	3,7
острый и подострый эндокардит	I33	20	7	39,2	100,0
неревматические поражения клапанов	I34-I37	20	18	10,6	13,2
острый миокардит	I40	4	1	22,2	100,0
кардиомиопатия	I42	85	45	25,8	29,6
ЦВБ	I60-169	567	427	5,9	6,6
из них - субарахноидальное кровоизлияние	I60	22	10	20,2	28,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	136	79	30,5	34,1
инфаркт мозга	I63	197	157	7,5	8,8
другие ЦВБ	I67	152	126	2,6	3,1
из них - церебральный атеросклероз	I67.2	9	2	11,4	3,3
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	33	30	3,1	3,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89	18	15	0,8	1,9

В структуре госпитальной летальности на 1 месте ЦВБ – 567 умерших (42,5% в структуре летальности), из них 64,4% – умершие от острых форм (ОНМК-358 человек).

На втором месте – ИБС - 556 умерших, из них наибольший вклад в уровень летальности вносят хронические формы ИБС – умерших от хронической ИБС 416, от ИМ 140 человек.

На третьем месте – другие болезни сердца – 145 человек (9,2% в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 76% (1013 человек). В группе лиц старше трудоспособного возраста летальность 5%, что на 0,8% выше, чем в целом по классу БСК.

Общее число коек неврологического профиля в 2020 году составило 484 (50 к на 100 тыс. населения), из них 247 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 207 (16,7 к на 100 тыс. населения), 4 коек интенсивной терапии (0,4 к на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на неврологических койках 11444, проведено койко-дней 143365. Средняя занятость коек неврологического профиля составила 333 дня, средний койко-день – 12,6, оборот койки в среднем – 25,2. -51,6

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2020 году составило 80 (6,5 к на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 2942, проведено койко-дней 23616. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 337 дней в году, средний койко-день – 7,7-8,0, оборот койки в среднем составил 38,6-85,0.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП)

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2020 году обеспечивается в 17 медицинских организациях автономного округа и 1 медицинской организации частной формы собственности, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

Финансирование медицинских организаций автономного округа, оказывающих ВМП, осуществляется за счет средств окружного бюджета, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), субсидии из федерального бюджета.

Региональные высокотехнологичные центры продолжают внедрять новые прогрессивные медицинские технологии, применение которых в том числе софинансируется из средств федерального бюджета.

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают 3 кардиохирургических отделения (2 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и 1 в БУ «ОКБ»), 4 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (БУ «ОКД «ЦД и ССХ», в БУ «ОКБ», БУ «Нижневартковская ОБ», БУ «Няганская ОБ»), 2 отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма (БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и в БУ «ОКБ»), 2 отделения сосудистой хирургии (БУ «Няганская ОБ», БУ «Сургутская ГКБ»).

Таблица 27

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической службы автономного округа за 2016-2020 годы

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2020/2019 (%)
Операции на сердце всего	4484	5385	5972	6407	5705	-11
Послеоперационная летальность	2,3%	1,9%	1,6%	1,8%	1,8%	б/д
Операции при нарушениях ритма, в т.ч.:	865	930	1039	1249	1238	-0,9
с использованием имплантируемых антиаритмических устройств	401	444	477	621	575	-7,4
коррекция тахикардий	529	504	546	628	663	5,6
Операции при ИБС, в т.ч.:	3578	4152	4537	4801	4107	-14,5
аортокоронарное шунтирование	632	722	773	773	602	-22,1
ангиопластика коронарных артерий	2880	3429	3764	4028	3505	-13

В 2020 году снизилось общее количество операций на сердце (-11%) в связи с действием ограничительных мероприятий по COVID-19. До 2019 г. объемы высокотехнологичных вмешательств неуклонно росли на протяжении 20 лет, рост составлял в среднем 12 % ежегодно.

Наиболее выражено снижение количества операций при ИБС – на 14,5%, в том числе снижение числа операций аортокоронарного шунтирования (-22,1%) и ангиопластики коронарных артерий (-13%).

За 2020 год выполнено:

602 операции аортокоронарного шунтирования, в т.ч 95 при ОКС,

3505 операций ангиопластики коронарных артерий, из них 2223 больным с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без существенной динамики, а в 2019-2020 годы составила 1,8 %.

В автономном округе выполняются все виды ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия». План ВМП в соответствии с установленными объемами выполнен на 100% всеми учреждениями автономного округа: 3811 операций по бюджету и 2161 операция, включенная в базовую программу ОМС.

Таблица 28

Объем хирургической помощи
в медицинских организациях автономного округа

Операции	2019		2020		По субъекту, 2019 год, на 1 млн	По субъекту, 2020 год, на 1 млн населения
	Число операций	Летальность	Число операций	Летальность		

					населения	
Операции на сердце, из них:	6407	1,8%	5705	1,8%	3826	3379
на открытом сердце, из них:	1228	1,8%	847	3,4%	733	502
с искусственным кровообращением	958	1,9%	798	3,5%	572	473
Коррекция врожденных пороков сердца	139	1,4%	158	4,4%	83	94
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	164	4,9%	162	6,8%	98	96
При нарушениях ритма, из них:	1249	0,3%	1238	0,1%	746	733
имплантация кардиостимулятора	621	0,6%	575	0,2%	371	341
По поводу ИБС, из них:	4801	2,1%	4107	1,9%	2867	2433
аортокоронарное шунтирование	773	1,4%	602	1,2%	462	357
Ангиопластика коронарных артерий, из них:	4028	2,2%	3505	2,1%	2405	2076
со стентированием	3854	2,0%	3375	1,8%	2301	1999
Операций на сосудах,	4204	0,6%	3220	1,1%	2510	1907
операции на артериях	1926	1,3%	1783	1,7%	1150	1056
Из них на питающих головной мозг, из них:	579	0,5%	450	0,4%	346	267
каротидные эндартерэктомии	170	1,8%	165	0,0%	102	98
Рентгенэндоваскуляр ные дилатации, из них:	84	0,0%	59	0,0%	50	35
со стентированием	82	0,0%	59	0,0%	49	35
На почечных артериях	17	5,9%	8	0,0%	10	5
На аорте	146	5,5%	103	10,7%	87	61
Операции на венах	2278	0,04%	1437	0,4%	1360	851

В 2020 году объем медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения сократился на 11,7%, снижение объемов наблюдается по всем нозологиям, за исключением операций при врожденных пороках сердца. Снижение объема ВМП в автономном округе

зарегистрировано впервые за 20 лет и обусловлено негативным влиянием пандемии коронавирусной инфекции.

В соответствии с нормативными правовыми документами, утверждающими маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК на территории автономного округа, на 2020 год участвовало 5 региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и 18 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО).

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (БУ «ОКБ» и БУ «Няганская ОБ»). На территории крупнейшего муниципалитета город Сургут функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет БУ «ОКД «ЦД и ССХ», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК - БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Большинство ПСО – 13 из 18 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базах БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Лянторская городская больница» – только ОКС.

Сложившаяся и утвержденная приказами Депздрава Югры система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее ССЗ) 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, являющихся центрами муниципальных образований и от центров муниципальных образований до РСЦ, составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с ОКС и ОНМК в ближайшее РСЦ из таких муниципальных образований, как Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский муниципальные районы; городские округа Урай, Югорск возможна только силами и средствами санавиации.

Особенностью автономного округа является размещение ПСО в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений. В связи с резким сокращением числа пациентов, пролеченных в ПСО, назрела необходимость сокращения числа ПСО в автономном округе. Все пациенты с ОКС направляются в РСЦ (напрямую с догоспитального этапа или переводом из ПСО), за исключением пациентов, имеющих противопоказания к инвазивному лечению или отказавшихся от него. Для обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам в оставшихся ПСО важно в период 2021-2024гг.

направить имеющиеся ресурсы системы здравоохранения на укрепление и материально-техническое обеспечение медицинских организаций, обучение работающих в них специалистов.

Таблица 29

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи,
2020 год

Медицинские организации	РСЦ	ПСО	ОКС	ОНМК
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» хирургии»	+		+	
БУ «Окружная клиническая больница»	+		+	+
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»		+	+	+
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»		+	+	

Таблица 30

Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия»
в медицинских организациях автономного округа, 2020 год

Медицинские организации	Кардиологическое койки	Терапевтическое койки	Неврологическое койки
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	132	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»	35	0	36

БУ «Няганская окружная больница»	24	37	30
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	25	0	0
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» *	0	0	95
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	25	20	35
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	78	0	80
БУ «Пыть – Яхская окружная клиническая больница»	13	25	20
БУ «Лангепасская городская больница»	5	12	12
БУ «Когалымская городская больница»	10	15	25
БУ «Белоярская районная больница»	0	43	20
БУ «Урайская городская клиническая больница»	15	11	15
БУ «Кондинская районная больница»	0	23	12
АУ «Советская районная больница»	2	18	20
БУ «Югорская городская больница»	2	23	0
БУ «Березовская районная больница»	0	21	2
БУ «Мегионская городская больница»	20	25	30
БУ «Радужнинская городская больница»	15	23	15
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	0	0	0
БУ «Октябрьская районная больница»	1	80	0
БУ «Пионерская районная больница»	0	5	4
БУ «Игримская районная больница»	0	23	0
БУ «Покачевская городская больница»	0	35	0
БУ «Лянторская городская больница»	0	8	0

*Имеются 72 нейрохирургические койки для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 18 ПСО.

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

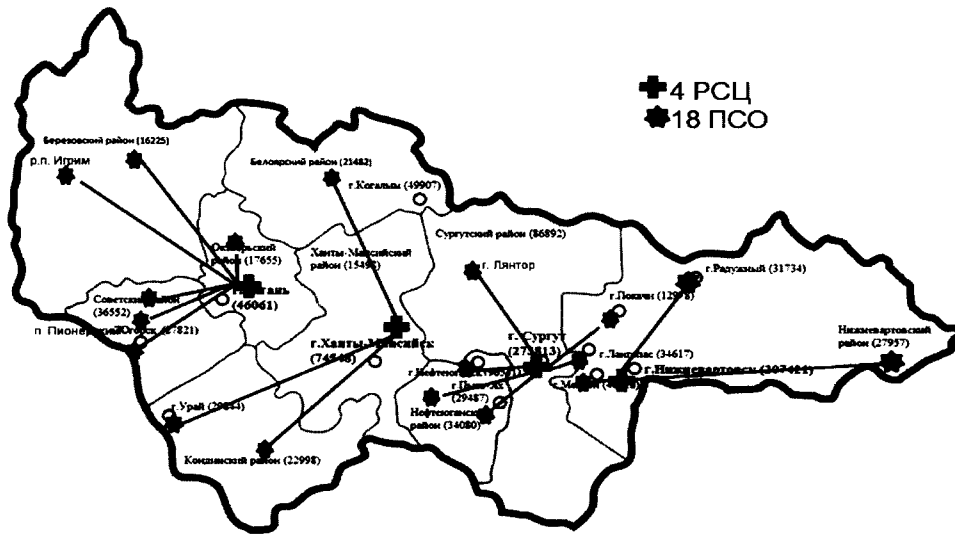


Таблица 31

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории автономного округа

Региональные сосудистые центры	Первичные сосудистые отделения	Прикреплённые территории
РСЦ №1 БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»		Город Сургут, Сургутский муниципальный район
	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	Город Нефтеюганск Нефтеюганский муниципальный район Поселок городского типа Пойковский
	БУ «Пыть – Ямская окружная клиническая больница»	город Пыть-Ях поселок Салым, поселок Сентябрьский
	БУ «Лангепасская городская больница»	город Лангепас село Локосово, поселок Аган
	БУ «Покачевская городская больница»	город Покачи
	БУ «Когалымская городская больница»	город Когалым
	БУ «Лянторская городская больница»	город Лянтор
РСЦ №2 БУ «Окружная клиническая больница»		город Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский муниципальный район
	БУ «Белоярская районная больница»	город Белоярский Белоярский муниципальный район
	БУ «Урайская городская клиническая больница»	город Урай поселок Мулымья
	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район
РСЦ №3 БУ «Няганская окружная больница»		город Нягань
	АУ «Советская районная больница»	город Советский
		Советский муниципальный район

	БУ «Пионерская районная больница»	поселок городского типа Пионерский
	БУ «Югорская городская больница»	город Югорск
	БУ «Октябрьская районная больница»	поселок городского типа Октябрьское поселок городского типа Приобье
	БУ «Березовская районная больница»	поселок городского типа Березово Березовский муниципальный район
	БУ «Игримская районная больница»	посёлок городского типа Игрим
РСЦ №4 БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»		город Нижневартовск Нижневартовский муниципальный район, город Мегион
	БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»	город Нижневартовск Нижневартовский муниципальный район
	БУ «Мегионская городская больница»	город Мегион поселок городского типа Высокий
	БУ «Радужнинская городская больница»	город Радужный поселок городского типа Новоаганск

Всего на территории автономного округа осуществляют деятельность 3 РСЦ и 14 ПСО для лечения больных с ОНМК. Отсутствует РСЦ в восточной зоне, его открытие запланировано в новом корпусе БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

Рисунок 14

Маршрутизация пациентов с ОНМК

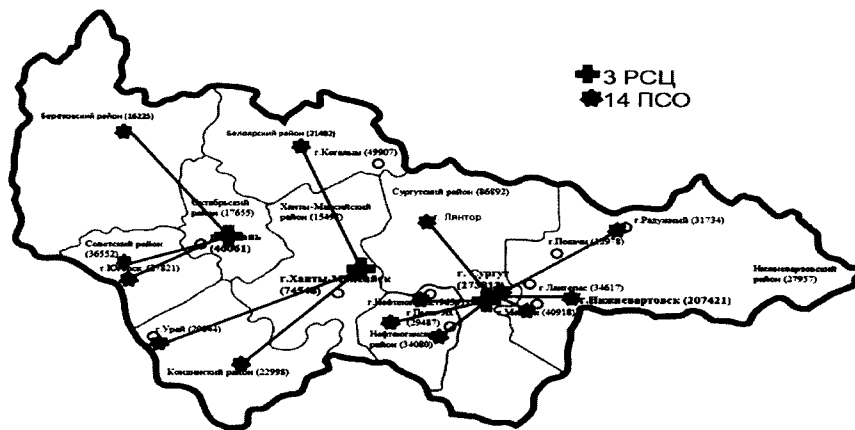


Таблица 32

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

Показатель	2018	2019	2020
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированные в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40%)	42,0%	44,7%	41%

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, (не менее 5%)	7,6%	7,1%	6,5%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция	1,4%	2,1%	2,4%
Больничная летальность при инсультах (не более 20%)	11,1%	9,4%	10,4%
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО	83%	100%	100%

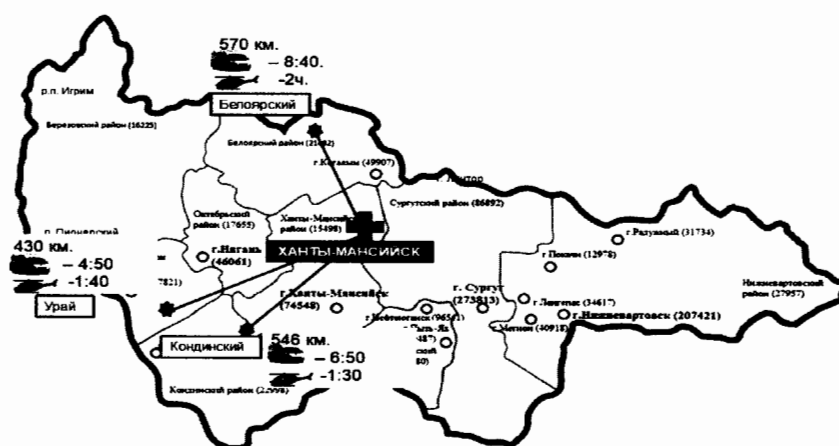
В 2020 году отмечена отрицательная динамика показателей качества оказания медицинской помощи. Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО в первые 4,5 часа, достигла целевого значения – 42%; в 2019 году показатель составил 44,7%, а в 2020г. вновь снизился до 41%. Доля системного тромболизиса проведенного больным с ишемическим инсультом достигла 7,6% в 2018 году, в последующие годы наблюдается снижение этого показателя.

Продолжается эндоваскулярное лечение ишемического инсульта. За последние 3 года выросло количество тромбэкстракций – доля больных выросла с 1,36% в 2018 году до 2,4 %; в 2020 году.

За последние 3 года снизилась госпитальная летальность при инсультах на 1,7%, при этом в сравнении с 2019г. летальность повысилась на 1% Повышена профильность госпитализации до 100% за счет открытия 11 ПСО во втором полугодии 2018 года.

Рисунок 15

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1



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

Таблица 33

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

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Поступило больных	200	224	238	276	209
Выписано	163	200	206	193	175
Жителей села	42	18	22	39	22
Жителей города	158	206	216	237	187

С 2016 года наблюдается рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ №1 с 200 в 2016 году до 276 в 2019 году за счет городских жителей, доля которых составила в среднем 87% (от минимального значения 79% в 2016 году до максимального 92% в 2017 году) Доля жителей города в 2020 году составила 89%.

Таблица 34

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

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Занятость койки	345,0	334,0	348,2	340,6	331,5
Оборот койки	13,3	14,9	15,7	17,6	17,1
Среднее пребывание, к/д	22,7	20,3	20,8	19,2	19,4
Летальность, %	18,5	10,7	13,4	12,5	19,9
Умерло	37	24	32	33	34

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, из них 4 неврологические койки интенсивной терапии. Занятость койки увеличилась до 348,2 в 2018 году, однако в 2019 и 2020 годах появилась тенденция к снижению этого показателя. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 22,7 в 2016 году до 19,4 в 2020 году. Летальность от ОНМК постепенно снижается и составила 12,5% в 2019 году, но вновь увеличилась до 19,9% в 2020 году. Показатель летальности превышает окружной на 21%, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).

Таблица 35

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

Год	2018	2019	2020
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	238	276	209
из них в первые 24 часа	210	255	181
из них первые 6 часов	112	137	60
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	18	25	13
Число госпитализированных больных с ишемическим	192	215	154

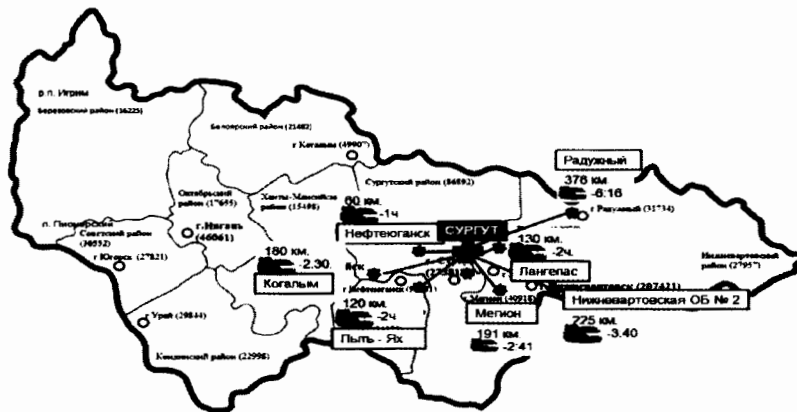
инсультом, всего			
Число больных с повторным ОНМК	198	184	160

По РСЦ № 1 в динамике с 2018 года отмечен рост числа госпитализированных больных на 13,8% в 2019 году и снижение к 2020 году на 24%, при этом удельный вес поступивших в первые 24 часа не изменился и составляет 88% в 2018 году и 86% в 2020 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 10,7% в 2019 году и снижение на 28% в 2020 году. Существенно снизилась доля больных с повторным ОНМК от числа госпитализированных на 10,2%, что свидетельствует об эффективности вторичной профилактики инсульта.

Нуждающиеся в реабилитации II этапа переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего ОНМК за 2020 год, получили 161 человек.

Рисунок 16

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности РСЦ № 2 – центральные районы автономного округа: городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – городской округ Радужный (376 км). Количество прикрепленного населения – 1266416 человек.

В РСЦ №2 развернуто 72 нейрохирургических койки, 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 36

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

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Поступило больных	264	439	407	416	732
Выписано	170	384	356	375	661

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ №2, за 5 лет возросло в 2,8 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 37

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ №2

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Занятость койки	339,7	323,3	330,1	341,6	347,4
Оборот койки	25,4	28,2	27,8	26,1	28,3
Среднее пребывание, к/д	13,4	11,5	11,9	13,1	11,8
Летальность, %	14,3	12,5	15,8	9,9	9,7
Умерло	54	55	67	41	71

В нейрохирургическом отделении наблюдается тенденция к повышению показателя занятости койки, на 2,3%, средний койко-день снизился - на 11,9%. Летальность от ОНМК в целом за 5 лет постепенно снижается и составила 9,7% в 2020г.

Таблица 38

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

Год	2018	2019	2020
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	407	416	732
из них в первые 24 часа	375	388	561
из них первые 6 часов	299	336	538
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	32	37	35
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	163	193	518
Число больных с повторным ОНМК	0		0

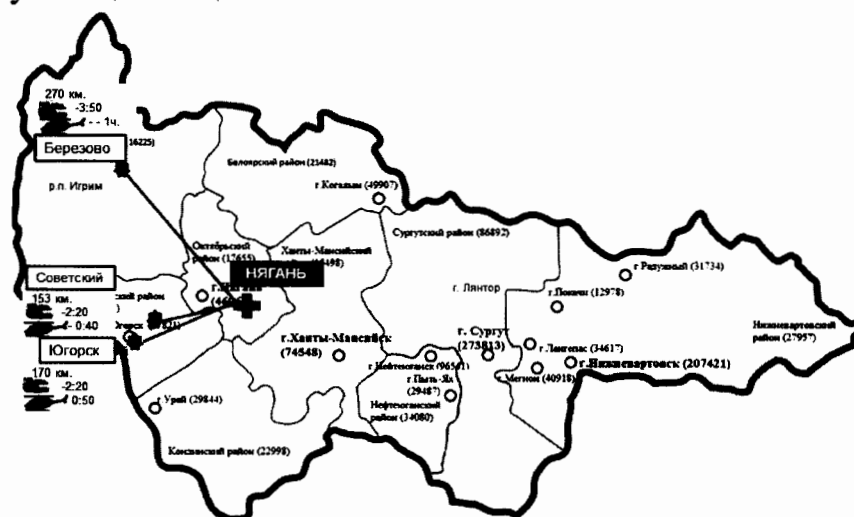
По РСЦ № 2 в динамике с 2018 годом число госпитализированных больных увеличилось на 44,4%, при этом отмечено снижение удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 92% в 2018 года до 76,6% в 2020 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с

79,7% в 2018г. до 95,9% в 2020 г. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 68,5%.

В БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» и БУ «Нижневартовская окружная больница №2» осуществляется реабилитация пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения – 505 и 230 пациентов соответственно за 2020 год.

Рисунок 17

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3



Зона ответственности РСЦ № 3 – западная зона автономного округа: городские округа Нягань, Советский, Югорск; Октябрьский, Березовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – поселок городского типа Березово (270 км). Количество прикрепленного населения – 201427 человек.

Таблица 39

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 3 (МИАЦ)

Год	2016	2017	2018	2019	2020
Поступило больных	173	191	218	231	229
Выписано	150	168	196	208	205

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ №3, за 5 лет значительно возросло – на 32 %.

В 2020 году наибольшее количество пролеченных пациентов с ОНМК – жители города Нягани (более 55 %).

Таблица 40

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

Год	2018	2019	2020
Занятость койки	331,4	349	331
Оборот койки	18,1	20,3	20,5
Среднее пребывание, к/д	18,3	15	16,2
Летальность, %	10,5	9,9	10,6
Умерло	23	23	24

В неврологическом отделении занятость койки осталась на одном уровне, средний койко-день снизился на 11,5% и составил в 2020 году 16,2. Летальность от ОНМК в целом за 3 года остается на одном уровне и составила 10,6% в 2020 году.

Таблица 41

Структура острых сосудистых заболеваний за 2018-2020 годы

годы	2018			2019			2020		
	Нозология	Кол-во	%	ср.к/д	Кол-во	%	ср.к/д	Кол-во	%
Транзиторные ишемические атаки	17	7,2	11,4	24	8,6	11,1	21	8,4	10,2
Инфаркт мозга	174	74,0	18,7	190	68	16,8	191	76,4	17
Геморрагический инсульт	37	15,6	28,4	37	13,3	12,1	35	14	14
Субарахноидальное кровоизлияние	7	3,0	25,8	4	1,4	18,5	3	1,2	5,3
Всего	235	100	21,1	279	100	14,4	250	100	6,3

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2018-2020 годах от 81,3 % до 84,8 % от числа пролеченных, по России 84-87 %). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 15,2% в структуре заболеваний в 2020 году. Наибольшая длительность лечения – у пациентов с геморрагическим инсультом, 14 дней, к 2020г. длительность лечения снизилась на 50%.

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 42

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

Год	2018	2019	2020
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	218	231	229
из них в первые 24 часа	208	221	210
из них первые 6 часов	108	115	122
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	10	12	11
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	174	190	191
Число больных с повторным ОНМК	0	0	0

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, перешших ОНМК, осуществляется в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»; в 2020 году пролечено 99 пациентов.

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

Число пролеченных больных с ОКС в стационарах автономного округа за 2020 года – 3330 человек, из них с подъемом ST – 1099 человека, без подъема ST – 2231 человек. Число пролеченных больных с острым ИМ – 1889 человек, из них пролечены в РСЦ 1708 человек, в ПСО 178 человек. Профильная госпитализация больных с острым ИМ – 99,8 %.

Всего проведено тромболитической терапии (далее – ТЛТ) больным с ИМ с подъемом ST 214 пациентам, в том числе 62 (29%) на догоспитальном этапе. Число больных, переведенных в РСЦ для проведения чрескожных коронарных вмешательств (далее ЧКВ), составило – 911 человек. Из числа переведенных выполнены ЧКВ 812 пациентам.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ будет расти, а доля тромболитической терапии сокращаться. За 2020 год в автономном округе выполнено 927 ЧКВ, у 84,3% пациентов с ОКСпST (за 2018 год – 79,3%, 2017 год – 77%). С учетом 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 ВМП для проведения ангиопластики – фармакоинвазивная стратегия. Необходимо обратить внимание на муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин, но не выполняющие тромболизис в должном объеме, а, следовательно, не соблюдающие действующие приказы и клинические рекомендации.

В 2020 году тромболитическая терапия в должном объеме не выполняется в муниципальных образованиях:

Советский муниципальный район – 48,5% (16 ТЛТ из 33 ОКС пСТ),
 Город Урай – 61,5% (16 ТЛТ из 26 ОКС пСТ),
 Березовский муниципальный район – 16,7% (1 ТЛТ из 6 ОКС пСТ),
 Октябрьский муниципальный район – 66,7% (2 ТЛТ из 3 ОКС пСТ),
 Город Югорск – 65,4% (17 ТЛТ из 26 ОКС пСТ),
 Город Когалым – 62,2% (23 ТЛТ из 37 ОКС пСТ)

Таблица 43

Число и доля больных с ОКС и ИМ, пролеченных на этапе ВМП
 в РСЦ в 2018-2020 годах

Показатель	2018	2019	2020	Динамика (%) 2020/2018 гг.
Всего ОКС	5218	4114	3330	-36,2%
Из них пролечены в РСЦ	3474	3320	2942	-15,3%
Доля пролеченных на этапе ВМП	66,6%	80,7%	88,3%	+21,7%
Всего ИМ	2041	2068	1889	-7,5%
Из них пролечены в РСЦ	1677	1822	1708	+1,8%
Доля пролеченных на этапе ВМП	82,2%	88,1%	90,4%	+8,2%

В связи с приоритетом инвазивной стратегии лечения пациентов с ОКС в автономном округе, число пролеченных в ПСО пациентов данного профиля из года в год неуклонно снижается. За 2020 год в РСЦ пролечено 2942 больных с ОКС (88,3% от общего числа ОКС), в том числе с ИМ – 1708 человек (90,4%), с нестабильной стенокардией – 927 человек. Число больных с ОКС, пролеченных в РСЦ, в динамике с 2018 года сократилось на 15,3 %. Вместе с тем, удельный вес пациентов с ОКС, пролеченных на этапе ВМП, увеличился на 21,7%.

Из 1066 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 834 (78,2%) были переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медорганизаций для лечения больных с ОКС, в 2021 году планируется решение вопроса о сокращения числа ПСО в автономном округе.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 140 человек, все умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 64 человека (45,7 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 7,4 %, что в 1,6 раза ниже, чем в среднем по РФ (11,8% за 2019г.), летальность в РСЦ 4,8 % (в РФ 8,4 % в 2019 г.).

Таблица 44

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ
 за 2018 – 2020 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель	2018г.	2019г.	2020г.	Динамика 2020/2018

				(%)
ИМ в целом по автономному округу	8,2%	7,4%	7,4%	-9,8
ИМ в ПСО	19,5%	20,3%	30,9%	58,5
ИМ РСЦ	5,6%	5,6%	4,8%	-14,3

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ неуклонно снижается. Повышение летальности в ПСО связано с тем, что к настоящему времени почти все пациенты с ОКС переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, по тяжести состояния или по тяжелой сопутствующей патологии не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП

Таблица 45

Показатели работы РСЦ за 2019-2020 годы

Показатели	Всего			Динамика 2020/2019
	2018	2019	2020	
Пролечено больных с ОКС	3474	3320	2942	-15,3
в т.ч. с ИМ	1677	1822	1708	1,8
Выполнено коронароангиографий	3447	3224	2809	-18,5
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2382	2544	2208	-7,3
ЧКВ при ИМ	1456	1655	1517	4,2
в т.ч. ЧКВ+тромболизис	155	131	182	17,4
АКШ	136	61	109	-19,9

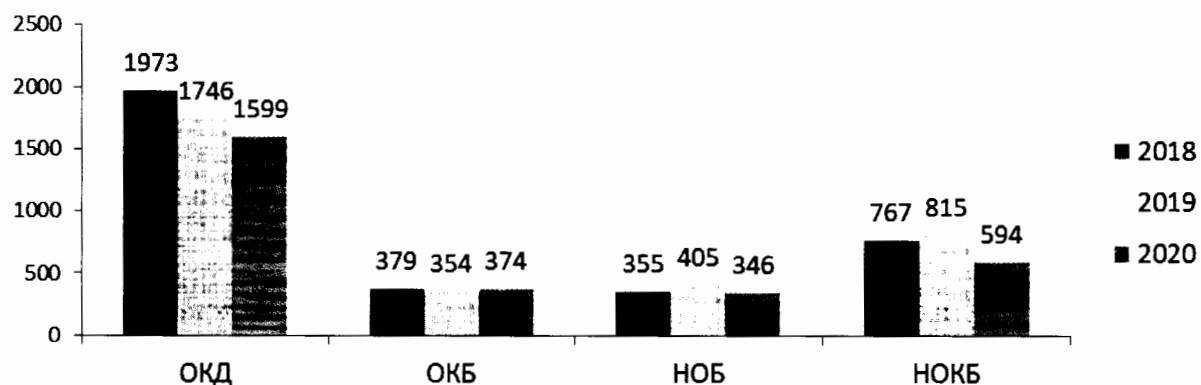
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2020г. выполнено 2208 ЧКВ, в т.ч. 182 ЧКВ после тромболизиса. Количество проведенных ЧКВ в динамике за 3 года снизилось на 7,3%, при этом ЧКВ больным с ИМ возросло на 4,2%.

Больным с ИМ ЧКВ выполнено в 88,8% случаях – 1517 пациентам из 1708. Доля ЧКВ при ИМ наиболее высока в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 95% от всех ИМ, в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» – 89,8 %, в БУ «Няганская окружная больница» – 88,8 %, в БУ «Окружная клиническая больница» – 69,4%.

Выполнено 109 операций аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2317 больных, госпитализированных в РСЦ, что на 8,7% ниже показателя 2018 года.

Рисунок 18

Число больных, пролеченных в РСЦ автономного округа
за 2018-2020 годы



Во всех РСЦ отмечается снижение числа пролеченных больных с ОКС: в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» на 22,6% (– 173 пациента), в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – на 19% (– 374 пациента), в БУ «Няганская окружная больница» – на 2,5% (– 9 пациентов), в БУ «Окружная клиническая больница» на 1,3% (-5 пациентов).

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии, составляет 87,3% от числа всех ОКС с подъемом ST; доля пациентов, которым выполнены ЧКВ, составила 84,3% (в 2018 году – 79%, в 2019 году – 79,3%), охват ЧКВ увеличился за 3 года на 5,3%; возросла доля пациентов, которым были выполнены ЧКВ после ТЛТ – с 11,9% в 2018 году до 16,6% в 2020 году.

За 3 года значительно - на 23,4% возросла доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ (с 34,7% в 2018 году до 58,1% в 2020 году).

Рисунок 19

Динамика реперфузионной терапии у больных с острым ИМ с подъемом сегмента ST, динамика за 2007-2020 годы

	453	329	236	264	190	130	105	90	98	117	127	69	172
						462	401	360	342	309	293	269	214
853		390	380	336	420								
	327												
								724	848	957	1029	1125	927
120	296	343	452	494	502	638	598						
62													
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
						ЧКВ	ТЛТ						
													без реперфузии

По итогам 2020 года реперфузионная стратегия по восстановлению коронарного кровотока у больных с ИМ с подъемом ST применяется с частотой 87,3%, в т.ч. ЧКВ – 84,3%, тромболитис – 19,5%. У 16,6% (182 пациентов) – фармакоинвазивная стратегия.

Таблица 46

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ за 2018 – 2020гг.

Показатель	ОКД «ЦД и ССХ»			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего			Динамика 2020/ 2018
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
Пролежено больных с ИМ	886	967	832	252	225	242	199	239	225	339	391	402	167	182	170	1,9%
Умерло,	58	68	47	10	8	12	8	12	8	18	14	15	94	102	82	-12,8%
в т.ч в первые сутки	20	19	22	4	2	5	1	7	2	10	6	6	35	34	35	0,0%
Летальность (%)	6,5	7	5,6	4	3,6	5	4	5	3,6	5,3	3,6	3,7	5,6	5,6	4,8	-14,3%
в т.ч. досуточная	34,5	27,9	46,8	40	25	41,7	12,5	58,3	25	55,5	42,9	40	37,2	33,3	42,7	14,8%

За 2020 год в РСЦ умерло 82 пациента с ОКС, все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 4,8 %, что на 0,8 % ниже показателя 2018 г. (5,6%).

Показатель досуточной летальности увеличился на 14,8 % (с 37,2 % в 2018г. до 42,7 % в 2020 г.)

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, результаты КИЛИ представлены медицинскими организациями главному кардиологу Депздрава Югры. В случае обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

Анализ использования медицинского оборудования

При анализе эффективности использования единиц тяжелой техники в 2020 году определено, что доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 28%, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме – 39%.

В 2020 году в автономном округе общее число единиц аппаратуры составило 9625 (данные Медстат, 2020 год, ФФСН №30), в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 45 ед., магнитно-резонансные томографы – 18 ед., ангиографические аппараты стационарные – 13 ед.

В 2020 году в РСЦ и ПСО эксплуатируются 168 единиц тяжелого оборудования, в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 24 ед., магнитно-резонансные томографы – 8 ед., стационарные ангиографы – 11 ед.

В процессе исполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также в целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с БСК, в 2019 году было переоснащено 9 первичных сосудистых отделений:

1. ПСО на базе БУ «Урайская городская клиническая больница»;
2. ПСО на базе БУ «Лангепасская городская больница»;
3. ПСО на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»;
4. ПСО на базе БУ «Мегионская городская больница»;
5. ПСО на базе БУ «Югорская городская больница»;
6. ПСО на базе БУ «Белоярская районная больница»;
7. ПСО на базе БУ «Когалымская городская больница»;
8. ПСО на базе БУ «Кондинская районная больница»;
9. ПСО на базе БУ «Советская районная больница».

В общей сумме приобретено два компьютерных томографа (город Лангепас, город Нефтеюганск) и 9 аппаратов УЗИ для 9 первичных сосудистых отделений.

В 2020 году в процессе реализации РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» приобретено и введено в эксплуатацию 4 единицы медоборудования для переоснащения 3 Региональных сосудистых

центров: ангиографическая система в БУ «Няганская окружная больница», 2 аппарата УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижные) в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», диагностический комплекс для УЗИ сердца и сосудов (экспертного класса) в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

Таблица 47

Количество медицинского оборудования РСЦ и ПСО
(ангиографы, компьютерные и магниторезонансные томографы,
ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов) и план закупки
по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование МО	Факт			Планируется приобрести	
	Наименование	Кол-во (по Ф30)	Год ввода, % износа	Кол-во	Год закупки
РСЦ					
БУ «Нижневартов ская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	1	12.2019 (12,5%)	1	2022
	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	1	08.2012 (100%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010-1, 2018-1, 2020 -1	-	
БУ «Няганская окружная больница»	Ангиографическая система	2	2008-1 (100%), 2020-1	1	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	9	2004-1, 2007-3, 2013-1, 2015-2, 2016-1, 2019-1	1	2021
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	0		1	2021
	Компьютерный томограф	1	2007 (100%)	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	1	2009		
БУ «Окружной кардиологичес кий диспансер «Центр диагностики и сердечно-	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	30	1999-1, 2002-1, 2003-2, 2006-2, 2007-4, 2008-1, 2010-6,	1	2021

сосудистой хирургии»			2011-1, 2012-5, 2016-2, 2018-1, 2019-1, 2020-3		
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	0		1	2021
	Ангиографическая система	4	1-2005, 1-2012, 2-2017	1	2022
	Магнитно-резонансный томограф	2	2006-1 (100%), 2020-1	1	2024
	Компьютерный томограф	2	2011-1 (100%), 2019-1	0	
БУ «Окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	3	2018(25%), 2012(100%), 2019-1 (12,5%)	1	2021
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	14	2007(100%), - 2014(46%)	1	2021
	Компьютерный томограф	4	2013-1, 2014-1, 2020-2		
	Магнитно-резонансный томограф	4	2013-1, 2014-1, 2012 -2	1	2024
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф	2	2012-1 (100%), 2020-1	1	2023
	Ангиографическая система	1	2020	1	2023
ПСО					
БУ «Радужнинская ГБ»	Компьютерный томограф	1	2013	0	
БУ «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2019 (12,5%)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010, 2007, 2019	0	
БУ «Нижневартовская окружная	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2001, 2004	2	2024

больница №2»					
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф	2	2012-1, 2019-1	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2013, 2019	0	
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2013, 2020	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	4	2007-1, 2008, 2011-2		
БУ «Югорская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009-1, 2014-1, 2003-1, 2015-1, 2019-1	0	
	Компьютерный томограф	2	2012, 2020	0	
БУ «Мегионская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2014, 2019	0	
	Компьютерный томограф	1	2014	0	
БУ «Уральская городская клиническая больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2006-1, 2007-1, 2008-1, 2013-1, 2019-1	0	
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020		
	Компьютерный томограф	1	2013	0	
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2011(100%), 2018	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	5	2019-1, 2020-4	0	
	Компьютерный томограф	1	2011 (100%)	0	
БУ «Когалымская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009-1, 2015-4, 2019-1	0	
	Компьютерный томограф	1	2013	0	
БУ «Березовская районная	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2014	0	

больница»	Компьютерный томограф	1	2016		
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2012	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	7	2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015, 2019	0	
АУ «Советская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (87,5%)	0	
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2012-2, 2013-1, 2014-2, 2019-1	0	
БУ «Октябрьская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2009, 2013, 2014	0	
	Компьютерный томограф	1	2014		

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов – 8 ед., из них 3 ед. старше 8 лет (37,5%). Нагрузка на аппарат в 2020 году составила 4 002 исследования (2019г. – 4 846 исследований).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 24 ед., из них 8 ед. старше 8 лет (33%). Нагрузка на аппарат в 2020 году составила 8 614 исследований (2019г. – 6 473 исследования).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 11 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36%).

Число дней простоя ангиографов за 2020 году – 19 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» по причине поломки. Средняя по автономному округу нагрузка на 1 аппарат составила по данным за 2020 год – 5,0 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс. Наибольшая нагрузка в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 6,4 исследований и операций в сутки, наименьшая в БУ «СКТБ» – 3,0 исследований и операций за сутки.

Таблица 48

Потребность ПСО в медицинском оборудовании, для обеспечения стандартов оснащения учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС (на 01.2021г.)

№ п/п	Наименование МО	Стресс-тест система	Аппарат холтеровского мониторинга		Дефибриллятор
			Система	Регистраторы	
1	БУ «Когалымская городская больница»	1	0	0	5
2	БУ «Белоярская районная больница»	1	0	0	2

3	БУ «Березовская районная больница»	1	0	0	0
4	БУ «Игримская районная больница»	1	0	0	0
5	БУ «Кондинская районная больница»	0	0	0	2
6	БУ «Лангепасская городская больница»	1	0	0	0
7	БУ «Лянторская городская больница»	0	0	0	5
8	БУ «Мегионская городская больница»	2	0	0	2
9	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив»	1	0	0	11
10	БУ «Октябрьская районная больница»	0	0	0	2
11	БУ «Пионерская районная больница»	1	0	0	3
12	БУ «Покачевская городская больница»	1	0	0	6
13	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»		0	0	2
14	БУ «Радужнинская городская больница»	2	0	3	5
15	БУ «Урайская городская клиническая больница»	2	0	5	2
16	БУ «Югорская городская больница»	2	0	0	5
17	БУ «Нижевартовская окружная больница №2»	0	1	10	5
18	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»		1	10	
	Итого количество:	16	2	28	57

Таблица 49

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в ходе федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к району Крайнего Севера и приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территории м Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³ (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	РСЦ		Да		Да			да		
2	БУ «Няганская окружная больница»	РСЦ		Да	Да	Да		Да	да		
3	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно - сосудистой хирургии»	РСЦ		Да	Да	Да	Да	Да	да		
4	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	РСЦ					Да		да		
5	БУ «Окружная клиническая больница»	РСЦ			Да			Да	да		
6	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	Да						да		
7	БУ «Нижевартовская окружная больница № 2»	ПСО							да		
8	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	Да						да		
9	БУ «Югорская городская больница»	ПСО	Да						да		
10	БУ «Урайская городская клиническая больница»	ПСО	Да						да		
11	БУ «Белоярская районная больница»	ПСО	Да						да		

12	БУ «Когалымская ГБ	ПСО	Да						да		
13	БУ «Кондинская РБ	ПСО	Да						да		
14	АУ «Советская РБ	ПСО	Да						да		
15	БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив»	ПСО	Да						да		
16	БУ «Лангепасская ГБ	ПСО	Да						да		
17	БУ «Нижевартовская окружная больница № 2»	ПСО							да		
18	БУ «Мегионская ГБ	ПСО	Да						да		
Итого 2019–2024 гг ⁴				9	3	3	3	2	2		

Таблица 50

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого в медицинские организации автономного округа в ходе РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020-2024гг.

№	Наименование медицинского оборудования	Наименование медицинской организации	Источник финансирования
2020 г.			
1	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Няганская окружная больница»	Федеральный бюджет
2	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	
4	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
2021 г.			
1	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Федеральный бюджет
2	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Няганская окружная больница»	
3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружная клиническая больница»	
4	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Окружная клиническая больница»	Региональный бюджет
2022 г.			

1	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Няганская окружная больница»	
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	
4	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
5	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной		
2023 г.			
1	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
2024 г.			
1	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Няганская окружная больница»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружная клиническая больница»	
4	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Роль БУ «ОКД «ЦД и ССХ»»: 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 «ОКД «ЦД и ССХ» работают 4 главных специалиста Депздрава Югры: по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, генетике.

Основные функции БУ «ОКД «ЦД и ССХ»:

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 ходе 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 Депздрава 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 ходе непрерывного медицинского образования.

В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес БУ «ОКД «ЦД и ССХ» в общем количестве выполненных в автономном округе операций АКШ составляет 61%, доля в общем количестве выполненных в автономном округе

чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ИБС (ИБС) составляет 68%.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

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

Общее количество коек – 238, в т.ч.: кардиохирургические 50, хирургического лечения сложных НРС – 10, кардиологические – 132, реанимационные – 30, кардиологического дневного стационара – 15.

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

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 20,5, физических лиц - 17,

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 57,75, физических лиц – 45.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению 15,25, физических лиц – 9.

Учреждение укомплектовано врачами - кардиологами на 79,2%, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 59%, врачами анестезиологами – реаниматологами – на 52,5%.

Нагрузка на 1 ангиограф 6,4 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2005, 2012, и 2 аппарата 2017 года), 2 аппаратами КТ 2009 года (износ 100%) и 2019 года и 2 аппаратами МРТ 2006 года (износ 100%) и 2020г., 36 аппаратами для УЗИ сосудов и ЭХО-КГ, в т.ч. 12 портативных, имеется 7 систем для проведения нагрузочных проб и 53 аппарата для программируемой ИВЛ, в т.ч. 7 транспортных.

Число пролеченных больных за 2020 год - 7440.

Количество прооперированных – 3445 пациентов

В 2020 году пролечено 1599 пациентов с ОКС, из них 832 человек (52%) с ОИМ, выполнено 1210 ЧКВ, из них 790 (65%) – пациентам с ИМ.

Из 1210 пролеченных пациентов с ОКС, 69% переведены из ПСО.

Летальность от ОКС в 2020 году составила 2,9%, от ИМ – 5,6% (ниже средней по автономному округу – 7,4%).

В Учреждении выполнено за 2020 год 5024 нагрузочные пробы, в т.ч. 4894 – в поликлинике, 130 – в стационаре.

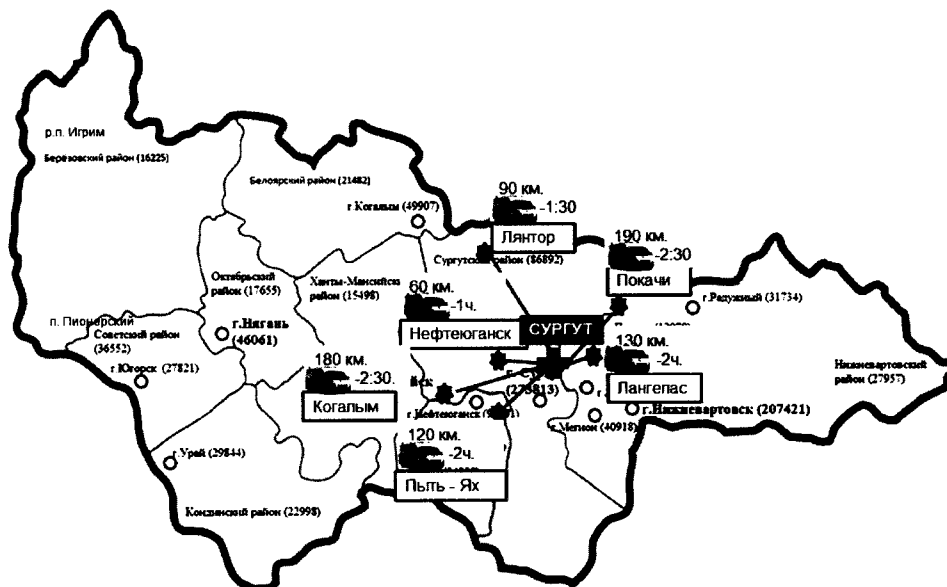
С 2019 года на основании приказа Депздрава Югры, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» развернуты 5 коек для проведения кардиореабилитации II этапа. В БУ «Пыть-Яхская ОКБ» имеется 5 реабилитационных коек. За 2020 год кардиореабилитацию II этапа получили 42% от числа нуждающихся, из них 188 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и 103 пациента в БУ «Пыть-Яхская

ОКБ». Жители город Нижневартовск направляются в БУ «Нижневартовская ОБ №2».

Таким образом, имеется дефицит коек для проведения реабилитации II этапа. Необходимо дополнительно не менее 15 коек.

Рисунок 20

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ №1



Число обслуживаемого РСЦ №1 населения составляет 648446 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,7 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,6 на 10 тыс. нас.).

В 2017 году Депздравом Югры принято решение о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (БСК), жителям городского округа Surgut и Surgutского муниципального района, в одном специализированном учреждении третьего уровня – БУ «ОКД «ЦД и ССХ». В результате поэтапного перенаправления потока пациентов с БСК из БУ «СОКБ» в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» кардиологический коечный фонд БУ «ОКД «ЦД и ССХ» был увеличен с 90 (в 2017 году) до 132 коек (в 2020 году), в СОКБ сокращен с 65 до 25 коек соответственно. В настоящее время принято решение о прекращении деятельности кардиологического отделения БУ «СОКБ» и передаче всего объема плановой и экстренной специализированной медицинской помощи больным с БСК в БУ «ОКД «ЦД и ССХ», что повысит качество оказания медицинской помощи, облегчит отбор больных, нуждающихся в оказании ВМП и позволит осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая

предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №1 относятся 6 ПСО, из них кардиологические койки имеют БУ «Нефтеюганская ОБ» (25 коек), БУ «Пыть-Яхская ОКБ» (13 коек), БУ «Лангепасская городская больница» (5 коек), БУ «Когалымская городская больница» (10 коек). Кардиологические койки в городе Лангепас и городе Когалым развернуты с 2019 года.

Таблица 51

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ №1

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС пСТ	ТЛТ/догоспит/уд.вес.	Переведены в РСЦ / уд.вес
БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И.Яцкив»	142	71/50%	13/9,2%	1/0/7,7%	105/74%
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	79	52/65,8%	24/30,4%	21/3/87,5%	63 /79,7%
БУ «Лангепасская городская больница»	44	44/100%	22/50%	17/0/77,3%	32 /72,7%
БУ «Когалымская городская больница»	202	89/44%	37/18,3%	26/11/70,3%	115/56,9%
БУ «Лянторская городская больница»	27	12/44%	8/23,6%	8/8/100%	24/88,9%
БУ «Покачёвская городская больница»	31	25/80,6%	12/38,7%	9/0/75%	29 /94%
Итого по всем ПСО	525	293/55,8%	116/39,5%	82/22/70,7%	368 /70%

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2018-2020 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ №1 сократилось с 838 до 525 человек (на 37,4 %), в связи с тем, что пациенты бригадами СМП напрямую доставляются в РСЦ, минуя ПСО.

В зоне ответственности РСЦ №1 наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч (55,8 % при среднем по автономному округу показателе 63,5%), в городе Когалым и городе Лянтор 44%. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганск, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ недостаточен в городе Когалыме городе Лангепас, городе Покачи (70,3%, 77,3%, 75% соответственно). В городе Лангепас и городе Покачи не проводится догоспитальный тромболизис.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ №1 – 19 пациентов с ИМ, 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 РСЦ.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – город Когалым (56,9%).

В зоне РСЦ №1 имеется всего 10 коек для проведения кардиореабилитации II этапа: в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» (5 коек), БУ «Пыть-Яхская ОКБ» (5 коек). За 2020 год кардиореабилитацию прошли 188 и 103 пациента соответственно.

Расчетная потребность – 30 коек, для реабилитации 700 пациентов, пролеченных и прооперированных в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

В зоне ответственности РСЦ №1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) активизация санпросвет работы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью,
- 2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Когалымская городская больница»,
- 3) повышение удельного веса тромболитика при ОКСпСТ, особенно догоспитального, в городе Когалыме, городе Лангепасе и городе Покачи,
- 4) развертывание коек кардиореабилитации в городе Сургуте.

БУ «Окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 2

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

Число обслуживаемого населения – 220 971 человек.

Общее количество коек в БУ «ОКБ» – 732, в т.ч.: кардиологические – 32, неврологические – 40, реанимационные – 46, терапевтические – 26.

БУ «ОКБ» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём на 100%, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – на 100%, неврологами в стационарных условиях – на 100%, неврологами в амбулаторных условиях – на 100%, нейрохирургами – на 62%, анестезиологами – реаниматологами – на 84%, терапевтами – на 97,3%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100%, нейрохирургами – на 100%, врачами ЛФК – на 50%, физиотерапевтами – на 75%, имеется 14 специалистов по ультразвуковой диагностике и 8 специалистов по функциональной диагностике

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 5 единиц тяжелого оборудования – 3 КТ и 2 МРТ, работающие в 2-х сменном и 3-х сменном режиме.

В 2020 году пролечено 372 пациента с ОКС, из них 241 человек (65%) с ОИМ, выполнено 517 ЧКВ, из них 230 (44,5%) – пациентам с ОКС.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён догоспитальный тромболитический состав составляет 29,5%.

Из 372 пролеченных пациентов с ОКС, 53,8 % переведены из ПСО.

В 2020 году с ОНМК пролечено 206 пациентов, из них большая часть – 75% с инфарктом мозга. 33% из пролеченных переведены из ПСО.

В БУ «ОКБ» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия (9,4%), эндоваскулярное лечение инсульта: тромбэкстракция (7,3 %).

В рентгенохирургическом отделении функционируют 2 рентгеноперационных, работает 8 рентгенхирургов.

Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения УЗДГ и ТКДГ в круглосуточном режиме.

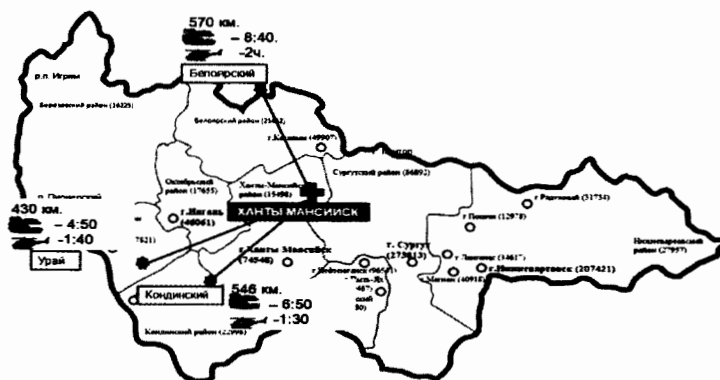
Общая смертность от БСК на 100 000 населения в 2020г составила 231,3 (ниже средней по автономному округу – 274,3); Летальность от ИМ – 4,9%, от ОНМК – 15%

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК 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 400.

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

Необходима модернизация операционной № 2. В процессе увеличения объёмов помощи пациентам с острым инсультом, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом имеется потребность в открытии 3 рентгеноперационной к 2024 году, с принятием в штат 2 рентгенохирургов.

Рисунок 21
Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ №2



РСЦ №2 располагает 35 кардиологическими койками, в число обслуживаемого населения входит 243 370 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,5 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднеокружного показателя (1,6 на 10 тыс.нас.).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №2 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Уральская городская клиническая больница» (15 коек), БУ «Кондинская районная больница» (4 койки).

Таблица 52
Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 (2020год)

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС пСТ	ТЛТ / догоспит. /уд.вес	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Белоярская районная больница»	47	37/78,7%	12/25,5%	8/0/66,7%	44 /93,6%
БУ «Уральская городская клиническая больница»	53	29/54,7%	26/49%	16/7/61,5%	39 /73,6%
БУ «Кондинская районная больница»	37	33/89,2%	10/27%	7/6/70%	34 /91,9%
Итого в группе	137	99/72,3%	48/35%	31/13/64,6%	117 /85,4%

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2018-2020 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ №2 сократилось с 208 до 137 человек (на 34%).

В зоне ответственности РСЦ №2 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12ч выше среднего показателя по автономному округу - 72,3%.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Удельный вес ТЛТ от числа ОКСпСТ недостаточен в городе Урай – 61,5%, Белоярском муниципальном районе

66,7%. В Белоярском муниципальном районе не проводится догоспитальный тромболизис.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ №1 - 5 пациентов с ИМ.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – город Урай (73,6%).

В РСЦ № 2 успешно решается проблема недостаточной обеспеченности койками РСЦ населения зоны ответственности: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа. В 2020г. проведено 444 КАГ амбулаторно (на 21% меньше, чем в 2019г.), в том числе для жителей города Ханты-Мансийск - 151, для жителей отделенных территорий автономного округа - 293.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации II этапа, переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». За 2020 год кардиореабилитацию прошли 239 пациентов.

В зоне ответственности РСЦ №2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпST в городском округе Урай, Белоярском муниципальном районе.
2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Урайская городская клиническая больница».
3. Рассмотреть вопрос увеличения числа кардиологических коек в БУ «ОКБ»

БУ «Няганская окружная больница», город Нягань

Статус – региональный сосудистый центр № 3.

Зона обслуживания – городские округа Нягань, Югорск; Советский, Октябрьский, Березовский муниципальные районы.

Общее количество коек – 528, в т.ч.: кардиологические – 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические – 47, неврологические – 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 5,25, занятых 5,25, физических лиц – 5.

БУ «Няганская окружная больница» укомплектована врачами - кардиологами на 95%, неврологами – на 69%, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – на 67%, анестезиологами – реаниматологами – на 55%, нейрохирургами – на 100%, физиотерапевтами – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторинга ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 2 ангиографические установки, 2 единицы тяжелого оборудования – КТ и МРТ, работающие в 2-х сменном и трёхсменном режиме.

В кабинете РХМИДиЛ функционируют 2 рентгеноперационных, работает 3 рентгенхирурга.

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

В 2020 году пролечено 346 пациентов с ОКС, из них 225 человек (65 %) с ОИМ, выполнено 387 ЧКВ, из них 267 (68%) – пациентам с ОКС.

Из 346 пролеченных пациентов с ОКС, 190 (54%) переведены из ПСО.

В 2020 году с ОНМК пролечено 229 пациентов. Из них большая часть – 191 пациент (83,4%) с инфарктом мозга. 50,7% из пролеченных переведены из территорий зоны ответственности.

В БУ «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2020г проведено тромбэкстракций 6-ти пациентам (3,1%) в острейшем периоде.

Летальность в 2020 году от БСК составила 3,0%, ИМ – 3,5%, от ОНМК – 10,5%

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

С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК планируется внедрение амбулаторной коронарографии.

Проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации II этапа, не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенхирурга.

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ №3

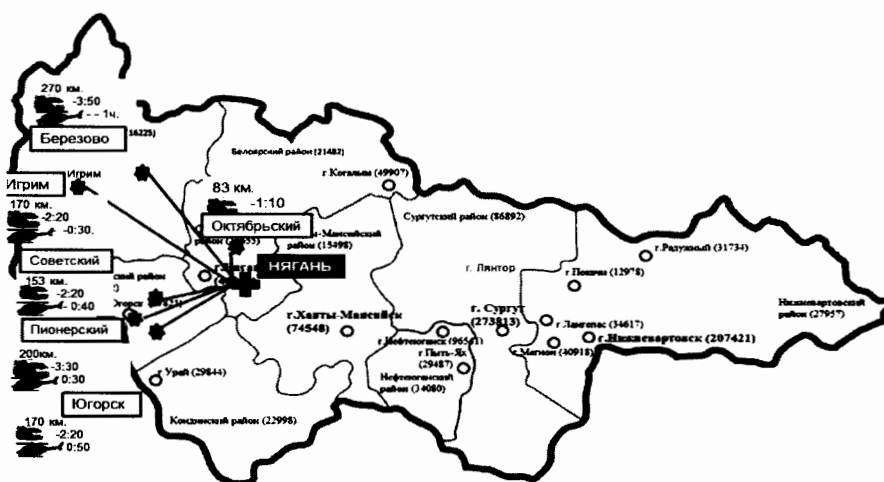


Таблица 53

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ №3 (2020 год)

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС пСТ	ТЛТ/догоспи т/уд.вес	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Берёзовская районная больница»	9	4/44,4%	3/33,3%	1/0/33,3%	6 / 66,7%
БУ «Игримская районная больница»	24	6/25%	13/ 54,2%	1/0/7,7%	21 / 87,5%
БУ «Советская районная больница»	46	29/63%	24/ 52,2%	16/0/82,8%	37 / 80,4%
БУ «Пионерская районная больница»	40	16/57,1%	9/32,1%	1/0/11,1%	27/67,5%
БУ «Югорская городская больница»	72	56/77,8%	26/ 36,1%	17/0/65,4%	61 / 84,7%
БУ «Октябрьская районная больница»	44	44/100%	12/27,3%	2/0/16,7%	44 / 100%
Итого в группе	235	155/66%	87/ 37%	38/0/44,1%	196/ 83,4%

РСЦ №3 обслуживает территорию с числом населения 166 113 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №3 относятся 6 ПСО, из них кардиологические койки имеет ЮУ «Октябрьская районная больница» - 1 койка, БУ «Югорская городская больница» – 2 койки, БУ «Советская районная больница» – 2 койки (все кардиологические койки развернуты в 2019 году)

В зоне ответственности РСЦ №3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12ч - 66% (равен среднему по автономному округу), низкий показатель в БУ «Игримская районная больница» (25%).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ недостаточен во всех медицинских организациях. В зоне РСЦ №3 самый низкий по автономному округу охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпST (44,1%), нет догоспитальной ТЛТ.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ №1 - 9 пациентов с ИМ.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – БУ «Березовская районная больница» (66,7%), БУ «Пионерская районная больница» (67,5%).

В ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка в БУ «Няганская окружная больница (в ходе реализации РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями), что позволило развернуть вторую рентгеноперационную. Приобретение ангиографа позволит повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в зоне ответственности, исключить задержки выполнения ЧКВ при внутригоспитальной маршрутизации пациентов.

В зоне РСЦ №3 нет коек для проведения кардиореабилитации II этапа. Расчетная потребность – 5 коек реабилитации, для пациентов с ШРМ 4-5, пролеченных и прооперированных в БУ «Няганская окружная больница». После выписки из стационара пациенты направляются в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», находящуюся на расстоянии более 400 км. За 2020 год кардиореабилитацию прошли 53 пациента.

В зоне ответственности РСЦ №3 не налажено должное взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: не проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях, не организована регулярная выездная работа.

В зоне ответственности РСЦ №3 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) разработать и утвердить алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями зоны ответственности;
- 2) организовать работу врачей кардиологов и рентгенхирургов в стационаре в круглосуточном режиме;
- 3) контролировать качество оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций во всех ПСО;
- 4) повысить удельный вес тромболизиса при ОКСпST, в т. ч. догоспитального во всех медорганизациях зоны РСЦ № 3;
- 5) развернуть койки кардиореабилитации в БУ «Няганская окружная больница».

В 2019 году открыт филиал БУ «Центр медицины катастроф» (вертолетная площадка) в городе Нягань, что позволило:

сократить время прибытия авиамедицинских бригад скорой медицинской помощи на место вызова на территории Октябрьского и Советского муниципальных районов с 1,5-2 часов до 20-40 минут;

сократить время на выполнение санитарно-авиационных медицинских эвакуаций до 4,5 раз;

снизить нагрузку на отделения санитарной авиации в поселке городского типа Березово и городе Ханты-Мансийск.

снизить нагрузку на БУ «ОКБ» при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счёт увеличения числа медицинских эвакуаций в БУ «Няганская окружная больница».

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания – город Нижневартовск, город Мегион, город Радужный, городское поселение Новоаганск.

Общее количество коек – 558, в т.ч.: кардиологические – 28, реанимационные – 42

Терапевтических, неврологических коек нет.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 11,75, занятых – 10, физических лиц – 6

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами - кардиологами на 51%. Имеется 4 специалиста по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 21 анестезиолог – реаниматолог.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, оборудованием для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 1 компьютерный томограф, 1 магниторезонансный томограф, 2 ангиографических комплекса.

Второй ангиографический комплекс был приобретен 2020г.

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

В 2020 году пролечено 594 пациента с ОКС, из них 402 человека (68%) с ИМ, выполнено 501 ЧКВ, из них 357 (71%) – пациентам с ОИМ.

Из 594 пролеченных пациентов с ОКС, 51% переведены из ПСО.

Летальность от БСК в 2020г. составила 3,3% (ниже средней по автономному округу 4,2%, от ИМ – 3,7% (средняя в РСЦ в 2020г. - 4,8%).

Проблемы:

недостаточное число коек, невозможность госпитализации всех пациентов с ОКС зоны ответственности,

отсутствие дублирующей ангиографической установки.

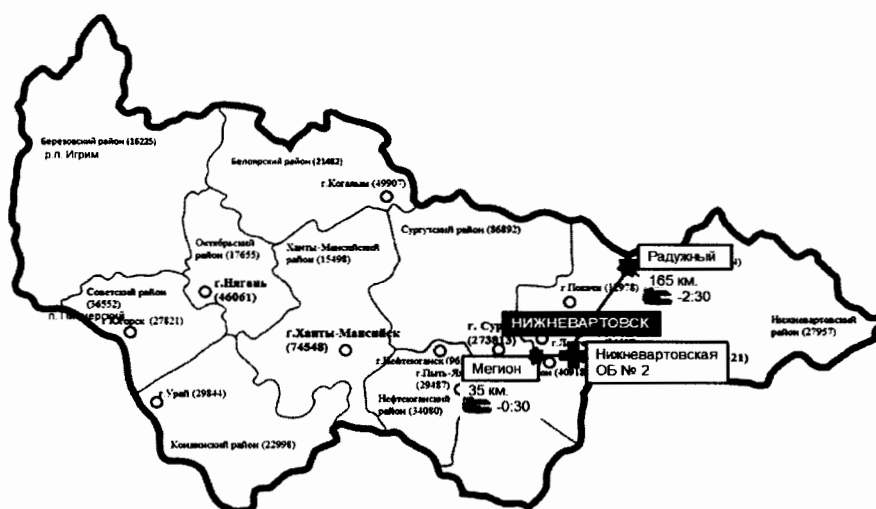
К 2021 году в городе планируется открытие объединённой окружной клинической больницы с 2-мя рентгеноперационными.

РСЦ №4 обслуживает территорию с числом населения 311 112. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 0,9 на 10 тыс взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя на 43,7%).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №4 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеют все 3 ПСО: БУ «Нижевартовская окружная больница №2» (78 коек), БУ «Мегионская городская больница» (20 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (15 коек).

Рисунок 23

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ №4



В зоне ответственности РСЦ №4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12ч (82% при среднем по автономному округу показателе 54,7%).

Низкий удельный вес пациентов с ОКСпСТ в структуре ОКС обусловлен тем, что пациенты направляются в РСЦ с догоспитального этапа.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городе Радужный. Удельный вес ТЛТ недостаточен – 72%, догоспитальный тромболизис 42%.

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ №4

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКСпСТ	ТЛТ/догоспит.	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Нижевартовская окружная больница № 2»	57	57/100%	2/3,5%	0	34 /60%
БУ «Радужнинская городская больница»	86	65/75,6%	45/52,3%	35/10/77,8%	83/96%
БУ «Мегионская городская больница»	33	23/69,7%	3/9,1%	1/0/33,3%	27 /82%
Итого в группе	176	145/82%	50/28,4%	36/10/72%	144 /82%

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ №4 – 3 пациента с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 82%. Низкий удельный вес переведенных в РСЦ в БУ «Нижевартовская окружная больница №2» (60%).

В зоне РСЦ №4 имеются 20 коек в БУ «Нижевартовская окружная больница №2» для проведения кардиореабилитации II этапа. За 2020 год кардиореабилитацию прошли 152 пациента.

Основной проблемой зоны РСЦ №4 является низкая обеспеченность койками РСЦ (всего 25 коек), в связи с чем на территории города Нижневартовск пациенты с ОКС и СТ госпитализируются в РСЦ (БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»), а пациенты с ОКСбпСТ в ПСО (БУ «Нижевартовская окружная больница №2»). Недостаточными темпами ведется строительство многопрофильной больницы на 1100 коек, предназначенной для решения данной проблемы.

В зоне ответственности РСЦ №4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) в 2021 году планируется объединение БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» и БУ «Нижевартовская окружная больница №2»), позволяющее решить проблему концентрации всей специализированной медицинской помощи больным с ОКС в зоне РСЦ №4 в одном учреждении III уровня,
- 2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медорганизаций во всех МО зоны ответственности,
- 3) повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпСТ, в т.ч. догоспитального, в городе Радужный.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона обслуживания: территория автономного округа при геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение внутримозговых гематом, городских округов Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы – при ишемическом инсульте, включая выполнение эндоваскулярных операций.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических – 115, нейрохирургических -135, хирургических- 20, торакальной хирургии – 25, неврологических -30, реанимационных - 57, реабилитационных – 48, онкологических - 3, паллиативных -3.

Структура сосудистого центра:

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

нейрохирургическое отделение на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии - 6 коек,

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения,

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория.

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

Все подразделения в составе регионального центра работают в круглосуточном режиме.

В больнице имеются дополнительно отделение анестезиологии и реанимации нейрохирургической на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии для коматозных больных. Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении нейрореабилитации на 45 коек. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации).

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектована неврологами – на 58,8%, нейрохирургами – на 55,1%, анестезиологами – реаниматологами – на 50,1%, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – на 50%, врачами ЛФК – на 60%, психологами – на 62%, физиотерапевтами – на 50%, инструкторами-методистами ЛФК – на 80%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжёлого оборудования –2 КТ и 2 МРТ, работающие в 3-4х сменном режиме.

В 2020 году с ОНМК пролечено 732 пациента, из них с инфарктом мозга 518, внутримозговым кровоизлиянием 142, субарахноидальным кровоизлиянием 72.

Из числа пациентов с ОНМК 82% переведены из ПСО.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис – 6,75% (35 больных с выполненным тромболизисом).

В 2020г. в больнице проведено 160 рентгенэдоваскулярных вмешательств при патологии сосудов головного мозга, в т.ч. тромбэкстракций (47 процедур), стентирований артерий позвоночника и сонных – 32, эндоваскулярных эмболизаций - 61. 151 операция на сосудах выполнена в ходе оказания высокотехнологичной помощи.

Летальность от ОНМК в 2020 году составила 9,69 %.

В учреждении функционирует 1 рентгеноперационная, в 2020 г. введен в действие новый ангиографический комплекс. К 2024 году необходимо открыть 2 рентгеноперационную, укомплектовать специалистами вакантные ставки.

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

Статус – первичное сосудистой отделение

Зона обслуживания – городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

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

Число прикрепленного населения - 127763 человек.

Общее количество коек – 656, в т.ч.: кардиологические – 25, терапевтические – 20, неврологические – 35, реанимационные – 41 (COVID-19).

БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив» укомплектована врачами - кардиологами на 84%, терапевтами – на 77%, неврологами – на 59%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 58%, по функциональной диагностике – на 67%, анестезиологами – реаниматологами – на 47%, физиотерапевтами – на 70%, врачами ЛФК – на 100%.

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

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Пациенты с ОКСпST доставляются в РСЦ №1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин).

Из 142 пролеченных пациентов с ОКС в 2020 году 74% переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 183 пациента, из них с инфарктом мозга 163, внутримозговым кровоизлиянием 16, субарахноидальным

кровоизлиянием 4. ТЛТ проведена в 11 случаях. Переведено в РСЦ 2 пациента.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре 32,3% от общего числа пролеченных с БСК – 473 из 1465 пациентов.

Летальность от БСК высокая - 9,0%, ИМ – 10,9%, ОНМК – 15,7%

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение на базе терапевтического отделения на 25 коек. Зона обслуживания – город Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, сельское поселение Салым, сельское поселение Куть-Ях, поселок Сивысь-Ях. Прикреплённое население - 39861 человек.

Общее количество коек – 216, в т.ч.: кардиологические – 13, терапевтические – 25, неврологические – 15, для больных с ОНМК – 5 коек, реанимационные – 9.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектована врачами - кардиологами на 63%, терапевтами – на 75%, неврологами – на 84%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 94%, по функциональной диагностике – на 84%, анестезиологами – реаниматологами – на 60%, физиотерапевтами – на 80%, врачами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ работающих в 2-х сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 90%, фельдшерами на 94%, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис составляет 87,5%. Из 79 пролеченных пациентов с ОКС - 80% переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 117 пациентов, из них с инфарктом мозга 101, внутримозговым кровоизлиянием 16, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 5 пациентам (4,9%). Переведено в РСЦ 16 пациент (14%).

Высок удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре (42% от общего числа пролеченных с БСК – 232 из 551 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 ХСН и НРС).

Летальность от БСК 1,2% (средняя по автономному округу 2,73%), ИМ 37,5% (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты), от ОНМК

– 13% (среднеокружная 10%). Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК оптимальна. На базе стационара развернуты 5 коек соматической реабилитации.

БУ «Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город Лангепас, село Локосово.

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

Количество прикрепленного населения - 45804 человека.

Общее количество коек –209, в т.ч.: кардиологические 5, терапевтические – 40, неврологические – 20, реанимационные – 6.

БУ «Лангепасская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами на 75%, терапевтами – на 90%, неврологами – на 85%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100%, по функциональной диагностике – на 100%, анестезиологами – реаниматологами – на 51%, физиотерапевтами – на 100%, врачами ЛФК – на 100%.

В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 47%, фельдшерами на 88%, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер, 2 фельдшерами – нет.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболитический составляет 77,2%. Догоспитальный тромболитический не проводится.

Из 44 поступивших пациентов с ОКС 32 (72,7 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 77 пациентов, из них с инфарктом мозга 67, внутримозговым кровоизлиянием 10, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 11 пациентам. Переведено в РСЦ 4 пациентов (5,1%).

Летальность от БСК 2,5% (равна средней по автономному округу), ОИМ 18,1% (высокая летальность объясняется расчетом от числа пролеченных, не подлежащих переводу в РСЦ в связи с тяжестью состояния), от ОНМК – 1,3% (ниже среднеокружной).

БУ «Покачевская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Покачи.

Зона обслуживания СМП: город Покачи, территория производственных предприятий ТПП Покачи Нефтегаз, 105 км. автодороги Лангепас-Когалым.

Количество прикрепленного населения - 18024 человек.

Общее количество коек – 101, в т.ч. терапевтические – 35, реанимационные – 6, кардиологических, неврологических коек нет.

БУ «Покачевская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 76,8%, неврологами – на 88,9%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 95%, по функциональной диагностике – на 100%, анестезиологами – реаниматологами – на 100%, физиотерапевтами – на 66,7%, врачами ЛФК – на 100%.

В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 91%, фельдшерами на 100%, оснащена необходимым оборудованием. 2 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1, 2-мя фельдшерами – 1.

Высок удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре (43,8% от общего числа пролеченных с БСК – 92 из 210 пациента, 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 ХСН и НРС).

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболитический недостаток и составляет 75%.

В 2020г. переведены в РСЦ 29 пациентов с ОКС из 31 госпитализированного (94%). Из числа пациентов, пролеченных с БСК, 43,8% - больные с ГБ (92 пациента из 210). Летальность от БСК составила 2,4% (ниже средней по автономному округу), от ИМ в 2020г. 0%.

БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Когалым

Зона обслуживания СМП: город Когалым, Когалымские месторождения, трасса 1/2 в сторону города Сургут, 1/2 в сторону города Ноябрьск, 1/2 город Покачи.

Количество прикрепленного населения – 67872 человека: городское население – 67872.

Общее количество коек – 306, в т.ч.: терапевтические – 45, неврологические – 25, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 2, занятых – 1, физических лиц – 1.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 0,25, занятых – 0,25, физических лиц – 0.

БУ «Когалымская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами поликлиники на 100%, 0,5 ставки кардиолога стационара не укомплектованы, терапевтами – на 50%, неврологами – на 52%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 83%

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 73%, фельдшерами на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. 3 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер -1, 2-мя фельдшерами – 2.

Доля больных ОКСпСТ составляет 17,5% от числа пациентов с ОКС, что свидетельствует о гипердиагностике ОКСбпСТ.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис составляет 72%. Доля догоспитального тромболизиса 62%.

Из 202 поступивших пациентов с ОКС лишь 115 (56,9%) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 120 пациентов, из них с инфарктом мозга 68, внутримозговым кровоизлиянием 11, субарахноидальным кровоизлиянием 3. Переведено в РСЦ 39 пациентов.

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре один из самых низких в автономном округе – 20,2% (среднеокружной показатель 22%).

Летальность от БСК 27,1%, от ИМ 2,6%, от ОНМК – 9,9%.

БУ «Лянторская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город Лянтор, сельское поселение Сытомино, сельское поселение Лямина, поселок Песчаный, поселок Горный. Зона обслуживания СМП: город Лянтор, национальные поселки и месторождения с доездом 300 мин.

Количество прикрепленного населения – 40058, в т.ч.: городское население- 39876, сельское население - 182

Общее количество коек – 87, в т.ч.: терапевтические – 18, неврологические – 6 реанимационные – 5, кардиологических коек нет.

БУ «Лянторская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами поликлиники на 67%, терапевтами – на 68%, неврологами – на 80%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 46%, фельдшерами на 91%. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер -2, 2-мя фельдшерами – 4. Из числа пролеченных с БСК 52 % (222 из 426 пациентов) – больные с ГБ. Летальность от БСК 4,1 % (по автономному округу – 4,2 %), летальность от ИБС 9,3 % (существенно выше среднеокружного значения – 5,5 %). В 2020 г. из 27 пациентов с ОКС переведены в РСЦ 24 (89 %).

БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистой отделение

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

Количество прикрепленного населения – 27784 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% (в настоящее время доктор в декретном отпуске), терапевтами – на 80%, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 75%, врачами по функциональной диагностике – на 63%, анестезиологами – реаниматологами – на 100%, физиотерапевтами – на 100%, врачами ЛФК – на 80%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб (аппарат сломан, планируется поставка нового оборудования конце 2021 года), велоэргометрии, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 1 единица тяжелого оборудования – КТ, работающий круглосуточно.

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-мя фельдшерами – 1.

За 2020 год: удельный вес пациентов с ОКС пСТ, всего 12, 8 (66 %) проведён тромболизис. Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 47 поступивших пациентов с ОКС 44 (93,6 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 39 пациента, из них с инфарктом мозга 32, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 7 пациентам. Переведены в РСЦ 8 пациентов.

Летальность больничная от ИМ в 2020г. составила 0%, от ОНМК – 10,2 %.

БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – городской округ Урай.

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

Количество прикрепленного населения - 40355 человека

Общее количество коек – 236, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 18, неврологические – 15, реанимационные – 16,

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами - кардиологами поликлиники на 67%, терапевтами – на 86%, неврологами – на 96%, анестезиологами – реаниматологами – на 56%, физиотерапевтами – на 44%.

В стационаре 1 штатная должность кардиолога не укомплектована физическим лицом.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-Кг. 1 аппарат КТ работает в 2-сменном режиме. 1 аппарат МРТ.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой КОМТЕК, имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 77%, фельдшерами на 93%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер -1, 2-мя фельдшерами – 3.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпСТ, имеющим показания.

Из 53 поступивших пациентов с ОКС 39 (73,6%) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 100 пациентов, из них с инфарктом мозга 86, внутримозговым кровоизлиянием 6. Переведены в РСЦ 33 пациентов (35%).

Летальность от БСК 6,8% (в 1,6 раза выше среднеокружного показателя- 4,2%), от ОИМ в 2020г. составила 55,6%, от ОНМК – 9,9%. Высокая летальность у больных с «другими болезнями сердца» - 17,6% (9 из 51) и кардиомиопатиями 42% (8 умерших из 19 пролеченных).

БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения - 30677 человек, в т.ч.: городское население – 21353, сельское – 9324.

Общее количество коек – 187, в т.ч.: терапевтические – 15, неврологические – 12, реанимационные – 6, кардиологических коек 4.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектована: врачами - кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 92%, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100%, врачами по функциональной диагностике – на 75%, анестезиологами – реаниматологами – на 91%, физиотерапевтами – на 0%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 100%, врачей – нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: 2-мя фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, достаточный и составляет 70%. Из 7 ТЛТ 6 проведены догоспитально.

Из 37 пролеченных пациентов с ОКС 34 (92%) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 59 пациента, из них с инфарктом мозга 41, внутримозговым кровоизлиянием 4, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 2 пациентам. Переведены в РСЦ 15 пациентов.

Из числа пролеченных больных с БСК 33% госпитализированы по поводу ГБ (172 пациентов из 524).

Летальность от БСК 43%, от ИМ в 2020г. составила 3,6%, от ОНМК – 16,4%. Высока летальность от ИБС – 54,3% и ЦВБ – 20,7%.

АУ «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

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

Зона обслуживания СМП: 65 км. город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение Коммунистический.

Количество прикрепленного населения – 37698 человек, в т.ч.: городское – 37698, сельское – 0.

Общее количество коек – 157, в т.ч.: терапевтические – 18, неврологические – 20, реанимационные – 6, кардиологические - 2.

АУ «Советская районная больница» укомплектована: врачами - кардиологами поликлиники на 80%, терапевтами – на 78%, неврологами – на 63%, анестезиологами – реаниматологами – на 89%, физиотерапевтами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов (ТКДГ, для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов) ЭХО-КГ, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, оборудование для суточного мониторирования ЭКГ и АД. КТ работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения Эхо-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 46%, фельдшерами на 92%. Оснащена необходимым оборудованием. Автомобилями класса В и С оснащены 5 бригад, укомплектованы 2-мя сотрудниками 2 бригады: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 1.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис составляет 67% (16 из 24). Не проводится догоспитальный тромболизис.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ все 100% (46 пациентов), переведены в РСЦ - 37 пациентов (80%). В 2020 году с ОНМК госпитализированы 93 пациента, из них с инфарктом мозга 71, внутримозговым кровоизлиянием 15, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведены в РСЦ 3 пациента. Летальность от БСК в 2020 г. составила 4,5%, от ИМ - 28,6%, от ОНМК – 9,6%. Летальность от ИБС - 16,5%, от ХИБС – 27,8% (10 из 36 пациентов).

БУ «Пионерская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – поселок городского типа Пионерский, городское поселение Малиновский, сельское поселение Алябьево, городское поселение Таежный Советского муниципального района.

Зона обслуживания СМП: Советский муниципальный район: поселок городского типа Пионерский, городское поселение Малиновский, сельское поселение Алябьево, городское поселение Таежный.

Количество прикрепленного населения – 12513 человек.

Общее количество коек – 126, в т.ч.: терапевтические – 5 (1 койка ПСО), неврологические – 15, реанимационные – 3, хирургические – 38, гериатрические – 25, педиатрические 15, отделение паллиативной помощи 25, кардиологических коек нет.

БУ «Пионерская районная больница» укомплектована терапевтами – на 100%, кардиологами поликлиники на 100% (0,75 ставки), неврологами – на 100%, анестезиологами – реаниматологами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет, предусмотрена консультативная помощь врачом кардиологом поликлиники.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 100%, врачей СМП – 1. Бригады СМП работают в круглосуточном режиме по 2 машины СМП, укомплектованность бригад СМП: 2

фельдшера или врач+фельдшер. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ. Отсутствует транспортный монитор ЭКГ.

Из 40 поступивших пациентов с ОКС 27 (67,5%) переведены в РСЦ: удельный вес переведенных недостаточен.

Летальность госпитальная по БСК: БСК умерло 13 человек, пролечено 608, летальность 2,1%; хроническая ИБС умерло 4, пролечено 57, летальность 7%, ИМ 1 умер, пролечено 12, летальность 8,3%, ЦВБ 2 умерло, пролечено 139, летальность 1,4%.

БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – поселок городского типа Октябрьское; поселок Кормужиханка, село Большой Камень, городское поселение Андра, городское поселение Приобье, сельское поселение Сергино, сельское поселение Уньюган, село Перегребное, деревня Нижние Нарыкары, деревня Чемаши, сельское поселение Шеркалы, сельское поселение Малый Атлым, село Заречный, поселок Комсомольский, село Большой Атлым, поселок Большие Леуши, сельское поселение Карымкары, поселок Горнореченск.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км., 8696 чел., п. Ун-Юган – 20 км., 5065 чел., поселок городского типа Октябрьское - 35 км., 6101 чел., село Перегребное - 17 км., 3959 чел.

Количество прикрепленного населения - 25075 человек, в т.ч.: городское население – 12094 человек, сельское население – 12981 человека.

Общее количество коек – 188 по району, в т.ч.: терапевтические – 80, реанимационные – 4, в БУ «Октябрьская районная больница» (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 80, в т.ч.: терапевтические – 20, реанимационные – 2.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектована: врачами - кардиолог в поликлинике (в декретном отпуске), терапевтами – на 91%, неврологами – на 100%, анестезиологами – реаниматологами – на 88%.

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

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

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджеры WhatsApp, Viber).

Из числа поступивших пациентов с ОКС все переведены в РСЦ.

БУ «Берёзовская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Берёзовский муниципальный район (поселок городского типа Березово, сельское поселение Саранпауль, поселок Сосьва, деревня Хулимсунт, село Няксимволь)

Количество прикрепленного населения - 13034 человек, в т.ч.: городское население – 7378, сельское – 5656.

Общее количество коек – 105, в т.ч.: терапевтические – 28, неврологические – 3, реанимационные – 3, кардиологических коек нет.

БУ «Берёзовская районная больница» укомплектована терапевтами – на 85%, неврологами – на 62,5%, анестезиологами – реаниматологами – на 84%. Есть 2 врача по ультразвуковой диагностике и 1 по функциональной диагностике. Кардиологами поликлиники не укомплектована (1,0 вакантных ставок). В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД. Нет оборудования для проведения нагрузочных тестов ни в поликлинике, ни в стационаре.

Служба СМП укомплектована фельдшерами на 96,2%, врачами – на 50%. Бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками 6 бригад: выездной врач и фельдшер - 2, 2-мя фельдшерами – 4.

Возможности дистанционной передачи ЭКГ и расшифровки ЭКГ нет.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис составляет 11,1%. Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 9 госпитализированных пациентов с ОКС 6 переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализирован 23 пациентов, из них с инфарктом мозга 14, внутримозговым кровоизлиянием 4, неуточненным инсультом 5. ТЛТ проведена 1 пациенту. Переведены в РСЦ 9 пациентов.

Летальность от БСК 3,6% (среднеокружной 4,2%), от ИБС 1,5% (среднеокружной 5,5%), от ОНМК 0,7%.

БУ «Игримская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – Березовский муниципальный район (городское поселение Игрим, сельское поселение Светлый, сельское поселение Приполярный, поселок Ванзетур, деревня Анеева). Количество прикрепленного населения - 11496 человек. Зона обслуживания СМП: Березовский муниципальный район (городское поселение Игрим, деревня Анеева, поселок Ванзетур). Количество: 8719 чел.

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 80%, неврологами – 100%, специалистами УЗИ-диагностики – на 100%, функциональной диагностики – 100%. Нет врачей кардиологов, имеется 0,25 вакантных ставок стационаре.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ. Нет оборудования для нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками фельдшерами.

В 2020 году из 24 госпитализированных пациентов с ОКС 21 (87,5%) переведены в РСЦ. В 2020 году летальность от ОИМ составила 4,2%.

БУ «Нижевартовская окружная больница №2»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – город Нижевартовск, Нижевартовский муниципальный район.

Зона обслуживания СМП: город Нижевартовск с радиусом до 20 км, деревня Вампугол в период действия зимника. Численность населения на 01.01.2019 – 275 429 человек

Общее количество коек – 535, в т.ч.: кардиологические – 78, из них в отделении кардиологии 55 кардиологических коек и 23 кардиологические койки на базе отд. ревматологии, неврологические – 80, реанимационные – 23.

БУ «Нижевартовская окружная больница №2» укомплектована врачами - кардиологами на 100%, неврологами – на 93%, анестезиологами – реаниматологами – на 51%, физиотерапевтами – на 50%, логопедами и психологами – на 100% соответственно, врачами ЛФК – на 100% и инструкторами-методистами – на 100%. Штаты врачей - кардиологов в отделении кардиологии укомплектованы на 80%.

Структура стационара нуждается в оптимизации: из 78 кардиологических коек в отделении кардиологии 55 кардиологических коек, в составе отделения еще 22 гематологические койки, в то же время 23 кардиологические койки находятся на базе отд. ревматологии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-Кг. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 64,2%, фельдшерами на 102%. Оснащена необходимым оборудованием. Все 19 бригад оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 4 бригады, 2-мя фельдшерами – 15 бригад.

Из 57 пролеченных пациентов с ОКС все проконсультированы в РСЦ, 34 переведены в РСЦ. Удельный вес переведенных в РСЦ (60%) недостаточен.

В 2020г. с ОНМК госпитализировано 595 пациентов, из них с инфарктом мозга 524, внутримозговым кровоизлиянием 56, субарахноидальным кровоизлиянием 15. Переведены в РСЦ 79 пациентов.

Летальность от БСК в 2020 году составила 4,2% (на уровне среднеокружного показателя) от ИМ – 11,1%, от ОНМК – 7,2%.

Проводится реабилитация 2 этапа – в учреждении развернуто 30 реабилитационных коек.

Маршрутизация больных ОКС не оптимальна. В 2021г планируется объединение двух крупных стационаров Нижневартовска – БУ «НОКБ» и БУ «НОБ№2», позволяющее решить проблему концентрации всей специализированной медицинской помощи больным с ОКС в зоне РСЦ №4 в одном учреждении III уровня.

БУ «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение. Зона обслуживания СМП: город Мегион (46769ч.), поселок городского типа Высокий (6681ч.) сельское поселение Вата (646ч., 25 км.), сельское поселение Покур - 654 ч., (50км.в период работы зимника), автодорога Сургут - Нижневартовск 155 км. - 205 км, радиус обслуживания по городу 16 км.

Количество прикрепленного населения - 53450 человек

Общее количество коек – 318, в т.ч.: кардиологические – 20, терапевтические – 20, неврологические – 30, реанимационные – 15, инфекционные 73, из них COVID-19 – 39.

БУ «Мегионская городская больница» укомплектована: врачами - кардиологами стационара на 100%, амбулаторного звена – на 0%; неврологами – на 80,0%, анестезиологами – реаниматологами – на 51,0%, физиотерапевтами – на 57,1%, психологами – на 72,7%, инструкторами-методистами ЛФК– на 50,0%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-Кг. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 30,8%, фельдшерами на 90,2%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 4 бригады.

Из 33 поступивших пациентов с ОКС 27 (81,8%) переведены в РСЦ. ТЛТ проведена 1 пациенту ОКС п ST.

В 2020 году с ОНМК госпитализирован 97 пациентов, из них с инфарктом мозга 76, внутримозговым кровоизлиянием 19,

субарахноидальным кровоизлиянием 2. ТЛТ проведена 8 пациентам. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

Летальность от БСК в 2020г. составила 5,4%, от ИМ - 0%, от ОНМК – 12,2%. Следует отметить высокую летальность от ИБС – 35,4% (средняя в автономном округе 5,5%), от ХИБС 56,1%, кардиомиопатий – 66,7%.

БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – город Радужный.

Количество прикрепленного населения - 42365 человек

Общее количество коек – 259, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 30, неврологические – 15, реанимационные – 20, в т.ч. COVID-19 – 14. Инфекционные COVID-19 – 36.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 1,5, занятых – 1, физических лиц – 1.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 1,0, занятых 1,0, физических лиц – 1.

БУ «Радужнинская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами на 80%, терапевтами – на 65%, неврологами – 67%, анестезиологами – реаниматологами – на 30%. Укомплектованность специалистами УЗИ-диагностики составляет 52%, функциональной диагностики – 67%. С учетом коэф. совместительства составляет 100%,

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 64%, фельдшерами на 70%. С учетом коэффициента совместительства составляют 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 3 бригады.

В 2020 году из 86 пролеченных пациентов с ОКС 83 (96,5%) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен. ТЛТ проводится в достаточном объеме (77,8% от числа ОКС пСТ), однако удельный вес догоспитального ТЛТ недостаточен (28,6%); с ОНМК госпитализированы - 55 пациентов, из них: с инфарктом мозга - 39, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием - 3, субарахноидальное кровоизлияние и внутримозговая гематома - 6, ТЛТ не проводилось. Переведено в РСЦ - 14 пациентов (в их числе 1 ребенок 13л. с дз. I61.0), переведено на другой профиль койки в БУ «РГБ» - 3 пациента.

Смертность от БСК на 33,3% выше целевого показателя, за счет регистрации в органах ЗАГСа иногородних граждан - 9 человек умерших

от БСК; а также, умерших старше 80 лет из числа, прикрепленного населения- 7 (в т.ч. 2 – в возрасте 90 лет).

БУ «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

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

Количество прикреплённого населения - 37781 человек.

Общее количество коек – 217, в т.ч.: терапевтические – 23, неврологические – нет реанимационные – 16. Кардиологических коек нет. Инфекционные – 122 для COVID-19.

БУ «Югорская городская больница» укомплектована врачами - кардиологами поликлиники на 67%, терапевтами – на 62%, неврологами – на 66%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 84%, по функциональной диагностике – на 71%, анестезиологами – реаниматологами – на 80%, физиотерапевтами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет, имеется профпереподготовка по «кардиологии» у заведующего отделением терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 80%, фельдшерами на 91%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис составляет 65,4% (17 из 26). Догоспитальный тромболизис не проводится ввиду короткого времени доезда до лечебного учреждения.

Из 72 госпитализированных пациентов с ОКС, 60 (83%) переведены в РСЦ.

В 2020г. с ОНМК госпитализированы 95 пациентов, из них с инфарктом мозга 84, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 10 пациентам. Переведено в РСЦ 4 пациента.

Летальность от БСК – 3,0, близка к среднеокружному показателю; от ИБС – 10,1 %, почти в 3 раза выше средней по автономному округу (3,48 %); летальность от ХИБС – 6,4 %, от ИМ – 36,4 %, от ОНМК – 5,5 % (равна средней по автономному округу).

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение (для ОНМК), кардиологическое отделение вне маршрутизации ОКС. Зона обслуживания – город Сургут, Сургутский р-н. Общее количество коек – 971, в т.ч.: кардиологических нет (с 1 января 2019 года – 25), неврологические – нет, реанимационные – 42, 629 для COVID. Терапевтических коек нет.

В соответствии с принятым Депздравом Югры решением о концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС и нарушениями ритма сердца города Сургут и Сургутского муниципального района в одном медицинском учреждении III уровня, с 1 июня 2018 года кардиологический коечный фонд СОКБ сокращен на 20 коек, с 1 января 2019 года сокращен еще на 20 коек, таким образом коечный фонд сокращен на 40 кардиологических коек за счет передачи в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

БУ «Сургутская окружная клиническая больница» укомплектована врачами - кардиологами поликлиники и стационара на 100%, неврологами – на 96%, врачами функциональной диагностики – на 67%, анестезиологами – реаниматологами – на 70,3%. Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме, МРТ – в 3х сменном режиме.

Летальность от БСК по итогам 2020 года составила 18,5%, за счет высоких показателей летальности от ИБС–83,7% (у части пациентов сопутствующими диагнозами явились внебольничная пневмония, новая коронавирусная инфекция).

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

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения автономного округа проводится в соответствии с Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2011 года № 364, и региональным проектом «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», входящим в Паспорт портфеля проектов «Здравоохранение», утвержденным проектным Комитетом автономного округа.

По итогам их выполнения в 2020 году все 94 медицинских организаций и 138 их территориально удаленных подразделений подключены к корпоративной сети передачи данных.

В 70 медицинских организациях функционирует интернет-регистратура. Этот региональный сервис интегрирован с личными

кабинетами пациентов «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ). С использованием интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента» и Контакт-центра Депздрава Югры на прием к врачу в 2020 году осуществлено 1 829 215 записей.

Реализована возможность на портале «Электронная регистратура Югры» (<https://er.dzhmao.ru/>) записаться на прохождение вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

В региональном центре обработки медицинских данных запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента ЕГИСЗ в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2020 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 15 миллионов медицинских документов.

В 60 организациях автономного округа функционирует региональная Лабораторная информационная система, интегрированная с медицинскими информационными системами, что позволяет обеспечить автоматизированную передачу результатов диагностических исследований от медицинского оборудования (анализаторов) и их последующий персонифицированный учет в медицинских информационных системах учреждений здравоохранения. В 2020 году выполнены и загружены результаты 2 883 148 лабораторных исследований.

Также в автономном округе организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено свыше 120 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2020 года в электронном виде в архив передано 301 577 результата диагностических исследований.

С 2019 года поэтапно проводятся мероприятия дооснащения медицинских организаций информационно-коммуникационным оборудованием. Учитывая потребности, в 2020 году закуплено 1 066 автоматизированных рабочих мест для медицинских организаций.

Все отделения и станции скорой медицинской помощи подключены к единой информационной системе, позволяющей максимально автоматизировать процессы на каждом этапе. Бригады скорой медицинской помощи используют мобильные автоматизированные рабочие места на планшетах, что позволяет им оперативно получать информацию о вызове и пациенте, а также в случае возможности его идентификации получить информацию из региональной базы пациентов.

Таким образом, в автономном округе ведется успешная работа по развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры здравоохранения, сопряженной с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и с порталом государственных и муниципальных услуг.

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

- Регистр пациентов с БСК высокого риска,
- Регистр детей с ВПС,
- Регистр пациентов с легочной гипертензией,
- Регистр больных семейной гиперхолестеринемией,
- Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

С 2013 года на базе БУ «ОКД «ЦД и ССХ» создан Региональный экспертный Центр ЛАГ. Каждый пациент автономного округа с подозрением на ЛАГ проходит комплексное обследование в региональном центре ЛАГ, чаще в условиях стационара. Проводится динамическое наблюдение за пациентами. Ведется региональный регистр больных с ЛАГ.

На начало января 2021 года в регистре состоит 47 пациентов с ЛАГ (+5 в сравнении с 2019 г.), большинство – 36 (76,6 %) – больные с ВПС, на втором месте – 9 (19,1%) – пациенты с идиопатической ЛАГ. 15 пациентов регистра – дети (32 %).

С 2020 года, в целях мониторинга обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения в автономном округе.

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

Приказом Депздрава от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно – сосудистыми рискам в Ханты – Мансийском автономном округе – Югре», в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, снижения смертности населения автономного округа от болезней системы кровообращения, достижения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями», а также эффективного управления ресурсам системы здравоохранения путём внедрения инновационных моделей организации специализированной помощи, созданы 2 центра управления сердечно – сосудистыми рисками, на базах БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «ОКБ».

Утверждено положение о ЦУР, определены зоны ответственности, план мероприятий на 2021 год, целевые показатели, отчетные формы и

ответственные лица по каждому направлению. Продолжается реализация запланированных мероприятий по направлениям работы:

Нарушения липидного обмена

1. Создан региональный регистр пациентов с дислипидемией; нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; на 01.01.2021г. в регистре 52 пациента.

2. С 2020 года впервые в автономном округе начато обеспечение пациентов очень высокого риска, ингибиторами PCSK9:

1) пациенты, являющиеся инвалидами, обеспечивались за счет федеральной льготы (ОНЛП); препарат постоянно получали 8 пациентов с гиперхолестеринемией, страдающих ИБС;

2) пациенты, не являющиеся инвалидами, обеспечиваются препаратами эволокумаб и алирокумаб путем оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, за счет средств ОМС, по КСГ №139 (ds36.004) для дневного стационара; в настоящее время нуждаются в обеспечении по КСГ 14 пациентов.

Хроническая сердечная недостаточность

1. Приказом Депздрава Югры от 30 сентября 2021 года №1157 от «О совершенствовании оказания мед.помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью» утверждены схемы и алгоритмы маршрутизации, принципы организации «бесшовного» механизма организации помощи больным с ХСН в автономном округе.

2. В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» создана служба для оказания специализированной помощи пациентам с ХСН: кардиологическое отделение №3 для лечения больных с ХСН, кабинет ХСН в поликлинике для лечения и Д наблюдения пациентов. За 2020 год в КО-3 пролечено 440 пациентов с ХСН.

3. Ведется регистр пациентов с ХСН.

4. Проведен аудит диспансерной группы пациентов с БСК, организовано консультирование в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» пациентов со сниженной сократительной способностью миокарда (ФВ 40% и менее), в том числе систему телемедицинского консультирования, инициировано оформление на инвалидность пациентов с ХСН, не имеющих в настоящее время права на льготы. По данным аудита, из 3432 пациентов, состоящих на Д учете с клинически выраженной ХСН 956 (28%) имеют группу инвалидности, 175 (5%) нуждаются в оформлении инвалидности. Пациентов с ФВ≤40% - 395 человек, все они нуждаются в обеспечении препаратами валсартан+сакубитрил (по федеральной льготе), и/или дапаглифлозин/эмпаглифлозин (по РЛЮ для пациентов с сахарным диабетом).

5. В течение 2020 года накоплен опыт применения препарата Юперо в автономном округе, в том числе по программе ОНЛП.

6. Начата реализация совместного пилотного проекта под руководством главных специалистов Депздрава по кардиологии и эндокринологии по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и ХСН, утвержден план мероприятий пилотного проекта, утверждены целевые показатели на 2021-2023гг.; к настоящему времени выполнено:

6.1 проведен аудит регионального сегмента федерального регистра СД: из 45,5 тысяч пациентов с СД у 2041 (4,5%) диагностирована ХСН, лечение ингибиторами SGLT2 получают 94 пациента;

6.2 из данных регистра СД сформирована выборка 440 пациентов города Сургута для обследования в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с целью определения показаний к лечению ингибиторами SGLT2 и дальнейшему Д наблюдению в кабинете ХСН;

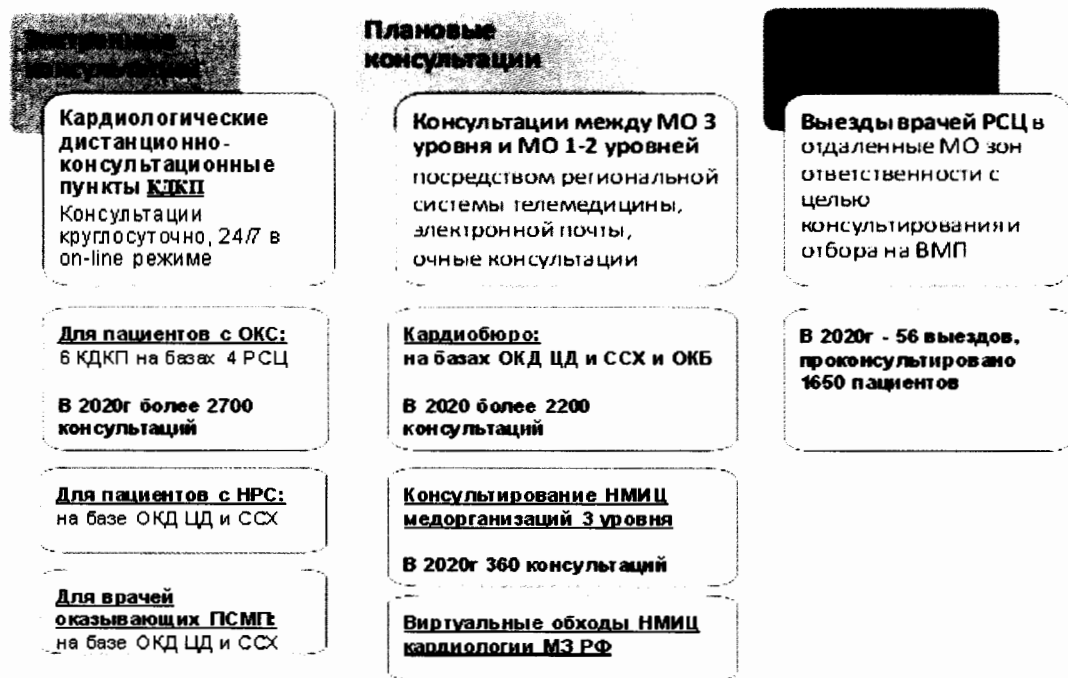
6.3 препарат Форсига (дапаглифлозин) закуплен для применения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» для инициации терапии зарегистрированных показаний пациентам с ХСН на стационарном этапе лечения;

6.4 обеспечение пациентов с ХСН ингибиторами SGLT2 будет осуществляться за счет бюджета автономного округа, по региональной льготе для пациентов с СД (постановление Правительства автономного округа № 85-п).

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

Дистанционные технологии в диагностике и лечении пациентов с болезнями системы кровообращения широко используются в практическом здравоохранении автономного округа с 2002 года, что обусловлено необходимостью преодоления разрыва между концентрацией лучших врачей в ведущих медицинских центрах и не всегда высоким уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в удаленных или труднодоступных районах. Четырьмя ведущими учреждениями автономного округа проводится более 6000 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.

Интеграция между этапами и уровнями медицинской помощи:
дистанционные и телемедицинские технологии



Развиваются и совершенствуются формы и методы взаимодействия медорганизаций III уровня в профильными НМИЦ, в 2020г. проведено 360 консультаций с НМИЦ по системе телемедицины, часть из них в режиме онлайн. С 2019 года внедрены регулярные (1 раз в 2 недели) виртуальные обходы специалистов НМИЦ кардиологии в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

В 2020 году значительно (в 1,5 раза) увеличено число выездов врачебных бригад учреждений III уровня в медорганизации зоны ответственности, с целью консультирования пациентов с БСК, состоящих на Д учете, отбора на ВМП, а также оказания организационно-методической помощи медорганизациям II уровня.

В 2020 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 пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг. С использованием Интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента» и Контакт-центра Департамента здравоохранения автономного округа на прием к врачу в 2020 году осуществлено более 3 млн записей.

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 2020 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 2,7 миллионов медицинских документов на 920 тысяч уникальных пациентов.

Организован Центральный архив медицинских изображений к которому подключено 84 единицы диагностического оборудования с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2020 года в электронном виде в архив передано 114 956 результатов диагностических исследований.

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.

В 2020 году к Государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 2 500 врачей. В этой системе проведено 15 827 телемедицинских консультаций. Для обеспечения процессов дистанционного взаимодействия (проведения телемедицинских консультаций) с национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России к подсистеме «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ подключены 27 медицинских организаций.

Ведущие специалисты БУ «ОКД «ЦД и ССХ», как центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в автономном округе, осуществляют дистанционное телемедицинское консультирование с использованием телемедицинских технологий.

Учреждение работает в системе «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения РФ с 1 января 2019 г. и проводит телеконсультации с медицинскими организациями 1 и 2 уровней по профилям: «кардиология», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» (табл.).

Таблица 55

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2020 г.

№	Профиль	Количество консультаций			
		Всего	Из них оказано		
			плановые	неотложные	экстренные
1.	Кардиология	750	553	87	110
2.	Детская кардиология	256	224	13	19

3.	Сердечно-сосудистая хирургия	101	75	13	13
4.	Анестезиология и реаниматология	4	0	3	10
	Итого	1110	852	116	152

Всего за отчетный период в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с БСК проведено 1110 телемедицинских консультаций: в плановом порядке – 852, в неотложном – 116, экстренных телеконсультаций проведено 152.

На федеральном уровне дистанционная консультативная работа с научными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) выполняется в процессе функционирования Федеральной телемедицинской системы МЗ РФ. За 12 месяцев 2020 г. проведены 237 телемедицинские консультации с Федеральными медицинскими центрами РФ, из них 54 – в режиме видеоконференцсвязи.

С июня 2019 года в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» проводятся «виртуальные обходы» больных ОКС, находящихся в ПРИТ, ведущими специалистами Отдела неотложной кардиологии ИКК им. А.Л. Мясникова. В 2020 году проконсультировано 42 пациента.

Дополнительно осуществляются заочные консультации по клиническим случаям, направленным по электронной почте в Отдел госпитализации с телемедицинским центром БУ «ОКД «ЦД и ССХ», для заключения комиссии Кардиобюро. За 2020г. было рассмотрено 53 клинических случаев.

В целях повышения качества и доступности квалифицированной кардиологической помощи на базе кардиологического консультативного отделения БУ «ОКД «ЦД и ССХ» 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 кардиолог автономного округа, обязательным членом – главный сердечно-сосудистый хирург автономного округа, членами – ведущие специалисты БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

За 2020 год проведены консультации 1542 пациентов в очной и заочной форме. На первом месте по количеству консультаций гетерогенная группа пациентов с нарушениями ритма, ИБС, АГ, ВПС (42%); на втором – беременные (34%), на третьем месте – дети с ВПС (24%).

Таблица 56

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений в Федеральные медицинские центры РФ за 2018-2020 годы

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Динамика 2020/2019
------------	---------	---------	---------	--------------------

Проконсультировано больных всего, в т.ч.:	1537	1707	1542	-9,7%
детей с ВПС	369	406	335	-17,5%
беременных, из них:	519	402	334	-16,9%
по поводу врожденного порока развития плода	177	155	171	-10,3%
по поводу сопутствующей патологии ССС	342	247	163	-34,0%
прочие консультации (НРС, ИБС, АГ, ВПС у взрослых)	649	899	873	-2,9%
Направлено в Федеральные центры	89	79	60	-24,1%

В ряде сложных случаев, особенно при решении вопросов направления пациентов в Федеральные центры для оказания высокотехнологичной помощи, медицинские документы направляются специалистами ОКД для консультации в Федеральные центры.

За 2020 год выполнено 180 заочных консультаций в Федеральных центрах, в том числе 82 детям.

Взаимодействие с профильными НМИЦ в процессе выездных мероприятий, для проверки организации медицинской помощи по профилю «кардиология».

3-5 февраля 2020 года сотрудниками ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ под руководством Е.В. Сорокина была проведена комплексная выездная проверка медицинских организаций автономного округа, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях. Эксперты: к.м.н. Е.В. Сорокин, д.м.н. Ю.М. Ботнар, д.м.н. С.Г. Козлов, к.м.н. В.М. Миронов, к.м.н. М.Ю. Зубарева, Н.И. Омуров – посетили 10 медорганизаций автономного округа, включая БУ «ОКД «ЦД и ССХ», окружные клинические больницы и городские поликлиники городов Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск. В ходе проверки специалисты изучили статистику заболеваемости и смертности от ССЗ в автономном округе, маршрутизацию пациентов и схемы обследования и лечения пациентов с неотложными и хроническими ССЗ, программные и нормативные документы в области охраны здоровья, развитие информационной и телемедицинской систем, логистику и автоматизацию регионального здравоохранения. Особое внимание было уделено анализу мероприятий по достижению целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В сентябре 2020 года сотрудниками ФГБУ «НМИЦ им.акад. Е.Н. Мешалкина» МЗ РФ была проведена проверка доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия». В ходе данной проверки экспертами проанализированы соответствие организации оказания медицинской помощи, включая маршрутизацию, материально-техническое обеспечение, использование коечного фонда действующим порядкам и клиническим рекомендациям. Проведен анализ региональной регламентирующей нормативной базы,

структуры оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», безопасности и качества фармакотерапии по профилю.

По результатам проверок отмечены высокая техническая оснащенность и слаженность работы медицинских организаций разных уровней, энтузиазм и профессионализм профильных специалистов, лидерские качества, компетентность и высокая квалификация организаторов здравоохранения. Благодаря этим факторам здравоохранение автономного округа уже не первый год достигает ведущих показателей работы в Российской Федерации, а качество и объемы медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в автономном округе соответствуют лучшим мировым стандартам. Отмечена перспективность трансляции некоторых региональных организаторских решений в профильные системы здравоохранения других субъектов Российской Федерации».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018-2020 г.)

В 2020 году в медицинских организациях автономного округа работали 8 663 врачей, что на 1 % больше чем в 2019 году (в 2019 году – 8 579; в 2018 году – 8 494), 22 642 человека среднего медицинского персонала (в 2019 году – 22 934; в 2018 году – 21 809). Из их числа 1 288 человек без медицинского образования, занимающих должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,3 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 51,2, УрФО – 34,4, РФ – 37,6; в 2018 году – 51,0, УрФО – 34,3, РФ – 37,4).

Обеспеченность врачами сельского населения – 20,4 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 20,7, УрФО – 12,7, РФ – 14,2; в 2018 году – 20,1, УрФО – 12,9, РФ – 14,5).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 134,1 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 137,0, УрФО – 92,4, РФ – 85,8; в 2018 году 131,1, УрФО – 92,9, РФ – 86,2).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 93,7 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 91,7, УрФО – 58,0, РФ – 51,5; в 2018 году – 91,9, УрФО – 58,5, РФ – 52,3).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2019 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2018 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,7, РФ – 1:2,3).

Сертификат специалиста и свидетельства об аккредитации имеют: 99,5 % врачей, что на 0,2 % больше в сравнении с 2019 годом (в 2019 году – 99,7 %; в 2018 году – 99,5 %); 99,3 % средних медицинских работников,

что на 0,2 % больше в сравнении с 2019 годом (в 2019 году – 99,1 %; в 2018 году – 93,8 %).

Таблица 57

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы кровообращения (МИАЦ)

Наименование должностей	2018			2019			2020			Динамика 2020/2018		
	Штаты	Физ. лица	укомплектованность	Штаты	Физ. лица	укомплектованность	Штаты	Физ. лица	укомплектованность	Штаты	Физ. лица	укомплектованность
Врачи в стационаре	5316,5	3199	60,2	5239,75	3194	61,0%	5399,25	3199	59,2%	82,8	0	-1,0%
Кардиологи	114,75	92	80,2	119,25	96	80,5%	124,00	87	70,2%	9,3	-5	-10,0%
Неврологи	177,5	106	59,7	178,25	159	89,2%	190,00	160	84,2%	12,5	54	24,5%
Нейрохирурги	59,75	37	61,9	58,25	36	61,8%	62,50	35	56,0%	2,8	-2	-5,9%
Сердечно-сосудистые хирурги	46,75	33	70,6	57,25	42	73,4%	53,25	39	73,2%	6,5	6	2,6%
Анестезиологи-реаниматологи*	867,5	506	58,3	860,00	505	58,7%	916,00	504	55,0%	48,5	+2	-3,3%
Врачи по ЛФК	22,25	13	58,4	18,75	9	48,0%	19,75	10	50,6%	-2,5	-3	-7,8%
Физиотерапевты	50,25	29	57,7	71,00	29	40,8%	38,50	23	59,7%	-11,8	-6	2,0%
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	29,5	17	57,6	37,00	22	59,5%	36,00	23	63,9%	6,5	6	6,3%
Специалисты с ВНМО в стационаре	210	156	74,3	211,75	166	78,4%	227,75	174	76,4%	17,8	18	2,1%
Логопеды	13	8	61,5	15,25	11	72,1%	15,25	12	78,7%	23	4	17,2%
Психологи	61,5	51	82,9	65,50	56	85,5%	71,50	59	82,5%	10,0	8	-0,4%
Инструкторы-методисты ЛФК	42,5	28	65,9	40,00	32	80,0%	48,00	44	91,7%	5,5	16	25,8%
Врачи в АПУ	7206,8	4881	67,7	6927,50	4976	71,8%	7030,75	5063	72,0%	-176,0	182	4,3%
Кардиологи в АПУ	95	63	66,3	98,25	65	66,2%	96,50	66	68,4%	1,5	3	2,1%
Неврологи в АПУ	250,25	166	66,3	227,00	159	70,0%	229,75	160	69,6%	-20,5	-6	3,3%
Выездные врачи СМП	304	157	51,6	257,25	147	57,1%	250,50	143	57,1%	-53,5	-14	5,5%
Выездные фельдшеры СМП	1275,8	1131	88,7	1254,75	1113	88,7%	1285,00	1107	86,1%	9,3		-2,6%

В 2020 году число врачей кардиологов снизилось на 8 физических лиц (-5%).

Показатель укомплектованности кардиологами в 2020г составил 89%, что на 4% меньше, чем в 2019г. Более низкий в амбулаторно-поликлиническом звене – 84,2%, в стационаре – 92,3%. Укомплектованность снизилась в сравнении с 2019г по поликлинике – на 2,4%, по стационару – на 5,3%.

Обеспеченность врачами кардиологами в поликлинике – 0,4 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,5 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов 1,3. Численность населения на 1 кардиолога поликлиники – 25477, что превышает норматив на 30% (1 кардиолог на 20 тыс. населения – приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Категорию имеют 32,7% кардиологов, что ниже показателей прошлых лет и связано с притоком молодых специалистов. Ученую степень кандидата медицинских наук имеют 17 врачей.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в стационарных условиях, существует умеренный кадровый дефицит врачей-кардиологов (вакантны 9,5 ставок).

Таблица 58

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа

Показатель	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2019 (%)
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	203,75	207,75	211	215,25	221,25	2,9
Физических лиц	128	139	155	161	153	-5
Укомплектованность	87,5%	88,2%	90,3%	92,4%	89%	-4
Наличие сертификата	96%	99%	99%	99%	88%	-11
Наличие категории	46,1%	43,2%	35%	34,2%	32,7%	-4,4

В медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в амбулаторных условиях, существует значительный кадровый дефицит врачей-кардиологов (вакантны 15,25 ставок).

Таблица 59

Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе муниципальных образований, 2020 год

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи			терапевты всего		
	число должностей в целом по организации и штатных	число должностей в целом по организации и занятых	из них в подраздел. оказыв. медпомощь в амб. условиях штатных	число должностей в целом по организации и штатных	число должностей в целом по организации и занятых	из них в подраздел. оказыв. медпомощь в амб. условиях штатных
Белоярский	0,25	0,25	0,25	18,5	18,5	16
Березовский	1,25	0	1	18,25	16	11,5
Кондинский	1,75	1,75	1,5	30,25	28,0	25,0
Нефтеюганский	3,00	1,50	1,50	29,50	24,75	16,50
Нижневартовский	1,25	1,25	1,25	23,25	20,75	16,00
Октябрьский	1,00	1,00	1,00	17,50	17,25	11,00
Советский	3,00	3,00	3,00	61,00	61,00	43,50
Сургутский	2,50	2,50	2,50	67,25	62,00	58,50

Ханты-Мансийский	0,75	0,50	0,75	15,75	11,25	12,75
Когалым	1,75	1,75	1,50	71,00	57,50	46,75
Лангепас	2,25	2,00	1,75	42,75	42,25	34,75
Мегион	5,25	4,00	2,25	35,50	35,50	24,25
Нягань	8,50	7,50	3,00	61,50	55,25	39,75
Покачи	1,25	1,25	1,00	15,25	14,25	10,00
Пыть-Ях	4,75	3,00	1,25	44,00	36,50	34,50
Радужный	2,50	2,50	1,00	27,25	27,25	17,00
Урай	3,25	3,25	2,00	41,75	41,75	21,00
Югорск	2,50	2,50	1,50	23,50	23,50	21,00
Нефтеюганск	5,50	5,00	2,00	55,25	55,00	48,00
Нижневартовск	28,50	21,25	8,50	156,50	146,25	140,00
Сургут	103,75	102,50	40,50	262,25	261,25	222,25
Ханты-Мансийск	33,00	26,00	16,75	136,50	113,00	95,25
Всего	217,50	194,25	95,75	1254,25	1168,75	965,25

Наименьшая укомплектованность штатных должностей кардиологов отмечается в Нефтеюганском муниципальном районе (50%), городе Пыть-Ях (63%), городе Нижневартовск (75%), городе Мегион (76%) городе Ханты-Мансийск (79%).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей терапевтов отмечается в Ханты-Мансийском муниципальном районе (71%), городе Когалым (81%), городе Пыть-Ях (83%), городе Ханты-Мансийск (83%), Нефтеюганском муниципальном районе (84%).

В 2018 году в автономном округе имелось 46,75 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов, и 39 физических лиц, из них 33 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 6 – в амбулаторных.

В 2020 году 66,0 ставок и 45 физических лиц, (+6 человек) из них 39 человек оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях (+6 человек) и 6 – в амбулаторных. (без динамики)

В 2018 году зарегистрировано 29,5 штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению и 17 физических лиц, все оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. В 2020 г. зарегистрировано 36 штатных единиц и 24 физических лиц (увеличение на 7 человек).

Таблица 60
Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 01.01.2021

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организаци. ед	из них:		Число физ.лиц основных работников на занятых должностях	из них:	
		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
Врачи по рентгенэндо-васкулярным диагностике и лечению	36,0	38,50			39,0	38,5	24		24,00
Сердечно-сосудистые хирурги	70,0	67,75	12,5	11,5	57,0	56,0	45	5,00	39,00

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, в настоящей программе обеспечиваются в 2021-2024 году в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)».

Ежегодно, в срок до 30 марта Департаментом здравоохранения автономного округа с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и достижения результата обеспечивается расчет, согласование с Минздравом России и утверждение потребности в медицинских кадрах, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе реализуется 13 мер социальной поддержки, предоставляемых медицинским работникам, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, поддержка прибывшим из других регионов.

Согласно Закону автономного округа от 9 декабря 2004 года № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», лицам, прибывшим из других регионов Российской Федерации и заключившим трудовые договоры, за счет средств работодателя предоставляются:

единовременное пособие в размере двух должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника по занимаемой должности;

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации, а также стоимости провоза багажа;

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

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

возмещение расходов по найму жилья и оплате коммунальных услуг.

Законом автономного округа от 16 октября 2007 года № 139-оз «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по оплате жилого помещения и коммунальных услуг» медицинским работникам предусмотрена компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100 %, исходя из установленных нормативов и тарифов, обеспечение жильем.

Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предусмотрены следующие дополнительные меры социальной поддержки:

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 тысяч рублей молодым специалистам, впервые принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов и поселков городского типа;

ежемесячная денежная выплата врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) медицинских организаций, являющихся казенными учреждениями (далее также – врачи участковые), обслуживающим полнокомплектные врачебные участки, – в размере 10 000 рублей в месяц,

ежемесячная денежная выплата врачам врачебных амбулаторий в размере 5 000 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) медицинских организаций, являющихся казенными учреждениями, – в размере 5 000 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам (акушеркам) фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий – в размере 3 500 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, – в размере 2 500 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата молодым специалистам в течение первых трех лет непрерывной работы в медицинских организациях сельских населенных пунктов и поселков городского типа: врачам (провизорам) – в размере 3 000 рублей, специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 2 500 рублей.

В автономном округе продолжается реализация программ «Земский доктор»:

окружная программа «Земский доктор»: в 2020 году финансирование предусмотрено в объеме 56,0 млн. рублей на реализацию программы по предоставлению единовременных компенсационных выплат 56 врачам.

Федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер»: финансирование в 2020 году на реализацию мероприятий по предоставлению единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор», «Земский фельдшер» из средств федерального бюджета и бюджета автономного округа предусмотрено в размере 203,0 млн. рублей, в том числе средств бюджета автономного округа – 158,9 млн. рублей, из средств федерального бюджета 44,1 млн. рублей.

В 2019 году автономный округ вошел в семерку лучших практик из числа субъектов Российской Федерации в части реализуемых систем мер социальной поддержки медицинским работникам.

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объём по подготовке врачебных кадров, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится региональным ВУЗам:

БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»,

БУ ВО «Сургутский государственный университет. Медицинский институт», финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета.

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и «Педиатрия» и 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

Ежегодно, с учётом потребности экономики автономного округа в квалифицированных медицинских кадрах устанавливаются объёмы контрольных цифр приёма и целевой подготовки за счёт бюджетных ассигнований автономного округа.

Фактическое количество целевых мест на 2020 год составило по программам специалитета – 154 места, по программам ординатуры – 149 мест. В 2021 году количество целевых мест на 2020 год составит по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест.

В части обучения кадров в 2021 году запланировано повышение квалификации и профессиональная переподготовка для 66 врачей.

В план обучения за счет средств нормированного страхового запаса в 2021 году включены 67 врачей.

Внедрение непрерывного медицинского образования

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования, медицинскими работниками, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале НМО (edu.rosminzdrav.ru).

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

Депздравом Югры совместно с Департаментом образования и молодежной политики в 2019 году разработан и утвержден План мероприятий («дорожная карта») по ликвидации кадрового дефицита и устранению кадровых дисбалансов в сфере здравоохранения на 2019-2022 годы, реализованы на постоянной основе мониторинги кадрового обеспечения.

На сайте Депздрави Югры размещена и ежеквартально актуализируется база вакансий медицинских работников.

Согласно приказу Депздрави Югры от 24 февраля 2021 года № 250 «Об утверждении потребности во врачах и средних медработниках в медорганизациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2021 год», потребность во врачах составила 419 специалистов, в т.ч. кардиологи – 8, неврологи – 14, анестезиологи – 35, терапевты – 47, ВОП – 14.

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 47 медицинских организаций, в их числе 61 структурное подразделение (городские больницы, участковые больницы, поликлиники, амбулатории), выписку рецептов осуществляют 2 065 врачей и 195 фельдшеров, медикаменты отпускаются в 87 аптечных и 13 медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

Программа ОНЛП

На конец 2020 года в Регистре ОНЛП состояли 37 045 человек (в 2019 году – 37 428 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 19 933 человека, что составило 53,8% от числа

зарегистрированных (в 2019 году – 20 659 человек, что составляло 55% от числа зарегистрированных).

С целью обеспечения отдельных категорий граждан по программе ОНЛП за счет средств федерального бюджета, бюджету автономного округа в 2020 году выделены средства в размере 522 801,8 тыс. рублей (в 2019 году – 505 249,1 тыс. рублей), что составило только 59,4% в 2020 году, а в 2019 году – 65,8 %, соответственно, от фактической потребности.

В этой связи граждане из Регистра ОНЛП, при наличии определенных заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.), дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета. Так, в 2020 году на указанные нужды из бюджета автономного округа затрачено 356 741,02 тыс. рублей, обеспечено 11 574 человек, (в 2019 – 262 421,39 тыс. рублей, обеспеченно – 11 455 человек).

Средняя стоимость лечения 1 пациента за счет средств федерального бюджета составила 29 723,42 рубля (в 2019 году – 25 072,80 рублей), а средняя стоимость 1 рецепта – 1 424,35 рубля (в 2019 году – 1 031,71 рубль).

На отсроченном обеспечении рецептов нет.

Программа РЛО

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет регионального бюджета ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее – Регистр РЛО).

На реализацию указанной программы в 2020 году из бюджета автономного округа направлено 2 204 252,0 тыс. рублей (в 2019 году – 2 067 327,0 тыс. рублей).

В Регистре РЛО в 2020 году состояли 172 991 человек (в 2019 году – 274 306 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 130 476 человек – 75% от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2019 году – 160 459 человек, 58,4 % – от числа граждан, включенных в Регистр РЛО). Уменьшение числа граждан, состоящих в регистре, связано с проведением проверки и актуализацией записей в нём.

Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2020 году составила 13 319,63 рубля (в 2019 году – 11 239,23 рубля).

Средняя стоимость 1 рецепта 981,13 рубль (на в 2019 году – 981,19 рубль).

Программа Орфанные заболевания

Обеспечение граждан, страдающих Орфанными заболеваниями отнесено к полномочиям субъекта Российской Федерации. В этой связи формирование и сопровождение регистра Орфанные заболевания осуществляется ответственным лицом Депздрава Югры.

На 31 декабря 2020 года в указанном регистре состоит 304 человека, из них нуждаются в лечении с применением лекарственных препаратов и получают их – 182 (в 2019 году – 223 человека).

На реализацию указанной программы из бюджета автономного округа выделяются средства в пределах финансирования программы РЛО, сумма, необходимая на приобретение медикаментов не лимитируется.

В ходе программы по итогам 2020 года обслужено 3 462 рецепта, при этом средняя стоимость рецепта составила 61 099, 60 рублей, а стоимость лечения одного больного в год составила 1 162 235,33 рублей (в 2019 году обслужено 3 753 рецепта, средняя стоимость рецепта – 58 030,48 рублей, средняя стоимость лечения одного больного в год – 1 261 578,03 рублей).

Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие на территории автономного округа. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1н. Приказом Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 58 создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Регистр создан МИАЦ на платформе региональной информационной системы «МедВедь». Наполнение регистра происходит автоматически путем выгрузки данных выписных эпикризов стационаров и форм диспансерного наблюдения поликлиник. Гражданам, внесённым в регистр, присваивается соответствующий код категории заболевания на основании занесённого в медицинскую документацию диагноза (901, 902, 903, 904).

В 2020 году в регистр внесено 6 018 пациентов (92,8% от числа пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие в 2020г.). Закуплено лекарственных препаратов на сумму 118 773,6 тыс. рублей (100% от объема финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных

условиях обеспечен 4961 пациент. Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска, от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 82,4%.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения, за 3-5 дней до выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту жительства пациента и в Центр лекарственного мониторинга направляется информация с указанием льготных лекарственных препаратов, приём которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях. Выписные эпикризы направляются в день выписки пациентов в поликлиники по защищенным каналам связи.

Кроме того, сводный список выписанных пациентов с рекомендуемыми препаратами направляется также 2 раза в неделю в КУ «Центр лекарственного мониторинга», для своевременной отгрузки препаратов в аптечные организации. Реализация данного алгоритма позволяет минимизировать риск перерыва в приеме лекарственных препаратов пациентами высокого риска.

Таблица 61

Охват ЛЛО из числа пациентов, состоящих на Д учете

Код льготы	Всего состоит	Получили ЛЛО	%
901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд	2274	1823	80,2%
902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	1740	1413	81,2%
903 состояние после катетерной абляции	613	489	79,8%
904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ)	1391	1236	88,9%
Всего	6018	4961	82,4%

Обслужено 28 489 рецептов на сумму 28 416,76 тыс. рублей.

Средняя стоимость рецепта составила 997,46 рублей.

Таблица 62

Текущая годовая потребность в лекарственных препаратах по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в пределах льготного федерального и регионального обеспечения

№	Показатель	2018	2019	2020
1.	Общая численность граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ) - (человек).	302556	314070	309 188
1.1.	Общая численность граждан, имеющих право на ЛЛО за счет средств регионального бюджета (человек)	262950	274271	175 788
2.	Численность пациентов, обеспеченных необходимыми	12 455	12 438	12 125

	лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (ССЗ) за счет средств федерального бюджета (человек)			
2.1.	Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «ССЗ» за счет средств регионального бюджета (человек)	25 974	27 746	29 436
3.	Общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ) (тыс. руб.)	1 997 984	2 330 160	2 454 764
4.	Объем финансовых средств, выделенных на реализацию программы обеспечения необходимыми ЛП по профилю «ССЗ» (тыс. руб.)	90 777	195 620	126 128
5.	Общее количество обслуженных льготных рецептов на обеспечение необходимыми ЛП по профилю «ССЗ» (шт.)	362 976	379 518	463490
6.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» (тыс. руб.)	70 404	72 941	146945
7.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» за счет средств федерального бюджета – (тыс. руб.)	29 910	22 284	53 856
8.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» за счет регионального бюджета - тыс. руб.	40 494	50 657	93089
9.	Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств федерального бюджета (шт.)	174 536	184 461	196615
10.	Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств регионального бюджета (шт.)	1880	1957	266875

При анализе 3-летней динамики льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК очевиден существенный прирост пациентов с ССЗ, обеспеченных ЛП по всем видам льгот. Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» составила 146 945 тыс. руб., в 2 раза больше, чем в 2018 году.

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов осуществляется следующим образом:

1. Лицо, установившее нежелательную лекарственную реакцию, оформляет карту извещения «о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата» и передает ответственному лицу за Фармаконадзор в медорганизации (ответственное лицо назначается приказом руководителя медорганизации).

2. Ответственное лицо за Фармаконадзор посредством системы «АИС Фармаконадзор» регистрирует данный случай нежелательной лекарственной реакции в Росздравнадзоре, в сроки, установленные приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 года № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

За прошедший календарный год в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения передано 168 сообщений о случаях НПР.

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

1. 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».

2. 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».

3. Постановление Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

4. Постановление Правительства автономного округа от 29 декабря 2020 года № 632-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

5. 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».

6. Приказ Депздрава Югры от 29 июня 2001 года № 157 «О порядке проведения диспансеризации кардиохирургических больных в округе».

7. Приказ Депздрава Югры от 22 июля 2008 года № 473 «Об утверждении инновационного проекта «Югра-Кор».

8. Приказ Депздрава Югры 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».

9. Приказ Депздрава Югры от 2 апреля 2015 года № 293 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

10. Приказ Депздрава Югры от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

11. Приказ Депздрава Югры от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов

в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры».

12. приказ Депздрава Югры 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»;

13. приказ Депздрава Югры 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»;

14. приказ Депздрава Югры 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»;

15. приказ Депздрава Югры от 03 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»;

16. приказ Депздрава 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»;

17. приказ Депздрава Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

18. приказ Депздрава Югры от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

19. приказ Депздрава Югры от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

20. приказ Депздрава Югры от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

21. приказ Депздрава Югры от 05 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»;

22. приказ Депздрава Югры от 09 апреля 2019 года № 415 «О создании рабочей группы по решению вопросов развития системы

медицинской реабилитации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

23. приказ Депздрава Югры от 06 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»;

24. приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1149 «О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

25. приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе»;

26. приказ Депздрава Югры от 01 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Депздрава Югры о создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

27. приказ Депздрава Югры от 26 декабря 2019 года № 1624 «О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района»;

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

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

30. приказ Депздрава Югры от 04 февраля 2020 года № 126 «Об организации деятельности комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»;

31. приказ Депздрава Югры от 17 апреля 2020 года № 504 «О временных правилах оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в период реализации мероприятий, направленных на недопущение распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

32. приказ Депздрава Югры от 06 июля 2020 года № 922 «Об организации обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со

стендированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

33. приказ Депздрава Югры от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.9. Выводы

Несмотря на объективные сложности работы в 2020 году региональная система здравоохранения автономного округа сохранила устойчивость и способность динамичной перенастройки в условиях меняющейся эпидобстановки, что позволило сохранить доступность и качество неотложной и экстренной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа, а негативные тенденции, общие для страны, в автономном округе выражены в меньшей степени, чем в РФ в целом.

Рост смертности произошел за счет хронических форм БСК, а смертность и летальность от ИМ снизились в сравнении с 2019 годом. Данный факт свидетельствует о том, что в условиях распространения коронавирусной инфекции региональной системе здравоохранения удалось не только сохранить доступность и качество оказания экстренной медицинской помощи, но и повысить преемственность оказания этой помощи за счет создания новых механизмов взаимодействия между учреждениями различного уровня, в том числе с использованием дистанционных и телемедицинских технологий

По итогам 2020 года автономный округ сохраняет позиции в пятёрке субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения (5 ранговое место).

В настоящее время в кардиологической службе автономного округа сохраняются следующие проблемы:

Рост смертности от БСК в 2020 году в сравнении с 2019 годом - с 237,7 до 274,3 на 100 тыс. населения. Рост в основном обусловлен пандемией коронавирусной инфекции и связанных с ней негативных факторов: снижение выявляемости заболеваний за счет приостановки диспансеризации, профосмотров, сокращение плановой помощи, дефицит ресурсов системы здравоохранения, отказ пациентов обращаться за медицинской помощью в связи с риском инфицирования.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующую позицию в структуре причин смертности населения в автономном округе – 36%; ИБС составляет 56,7% в структуре сердечно-сосудистой смертности и 20,4% в структуре смертности от всех причин.

Рост летальности от ОНМК, за счет роста случаев позднего обращения пациентов за медицинской помощью.

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди жителей автономного округа составляет 78%. Наибольшее распространение имеют ожирение, курение, артериальная гипертензия, низкая физическая активность, что свидетельствует о низкой мотивации населения к сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни.

В связи с напряженной работой медорганизаций амбулаторно-поликлинического звена в условиях распространения коронавирусной инфекции в ряде случаев имели место несоблюдение стандартов лечения пациентов с хроническими ССЗ, несоблюдение сроков оказания медицинской помощи, недостаточный охват диспансерным наблюдением больных с БСК, что влияло на качество и доступность оказания первичной, в том числе специализированной медицинской помощи в первичном звене здравоохранения.

Недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов с ХСН послужил причиной декомпенсаций и повторных госпитализаций.

Существующие возможности медицинских организаций, подведомственных Депздраву Югры, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации, не позволяют повысить охват кардиореабилитационными мероприятиями II этапа пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства.

С целью снижения смертности от БСК (до 225,7 на 100 тыс. населения к 2024 году) достижения целевых показателей регионального проекта необходимо обеспечить выполнение следующих мероприятий: Усиление мер первичной профилактики.

Активное проведение санитарно-просветительной работы во всех медицинских организациях автономного округа, использование всевозможных ресурсов для размещения информации, в том числе в социальных сетях.

Активная пропаганда здорового образа жизни, в том числе через трансляцию информации в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю.

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.

Своевременное выявление факторов риска ИБС, включая АГ, и снижение риска ее развития: диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

Охват диспансерным наблюдением врачом – кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших ОКС, реваскуляризацию не менее чем в течение года;

Повышение охвата «Д» наблюдением не менее 80% от числа зарегистрированных больных с БСК, повышение числа больных с ССЗ состоящих на Д учете на терапевтическом участке до 500 человек;

Обеспечение диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска - увеличение объемов дистанционного консультирования больных, выезды врачебных бригад учреждений 3 уровня в МО, в т.ч. для осмотра пациентов Д групп, дистанционные контакты с пациентом, активный надомный патронаж с ССЗ высокого риска, в т.ч. средним медперсоналом.

Обеспечение достижения целевого уровня АД, ХС ЛПНП не менее чем у 70% больных с АГ, ИБС, нарушениями липидного обмена в процессе диспансерного наблюдения;

Обеспечение проведения исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы у пациентов с ХСН.

Организация проведения обследования пациентов в ходе диагностики одного дня.

Широкое использование в практике нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия) и шкалы предтестовой вероятности ИБС с целью выявления ИБС и показаний к инвазивным методам лечения.

Обеспечение контроля качества диспансерного наблюдения за пациентами с БСК высокого риска: проведение ведомственного контроля качества соблюдения требований законодательства РФ в сфере обеспечения диспансерного наблюдения врачом-терапевтом в медицинских организациях, согласно графика проверок с участием главных специалистов Депздрава Югры по терапии и кардиологии.

Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение 2 лет не менее 80% больных, перенесших ИМ, ОНМК реваскуляризацию миокарда, катетерную абляцию.

Повышение квалификации врачей первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций и тестирования знаний.

Обеспечение доступности планового стационарного лечения с соблюдением противоэпидемических норм и плановых оперативных вмешательств пациентам с БСК

Консультирование в учреждениях 3 уровня через региональную систему телемедицины специалистов медорганизаций 2 уровня осуществляющих лечение пациентов со следующими заболеваниями:

ИМ, нестабильная стенокардия, если не планируется перевод в РСЦ;

Декомпенсация ХСН у пациентов фракцией выброса ЛЖ <40%;

Резистентная артериальная гипертензия;

Гиперлипидемия (ОХС > 8.0 ммоль/л, ЛПНП > 5,0 ммоль/л, ТГ > 10 ммоль/л).

С целью минимизации рисков, связанных с взаимодействием персонала и пациентов в условиях распространения коронавирусной

инфекции может быть рассмотрена ранняя выписка пациентов после стабилизации состояния или ранний перевод на этап реабилитации.

Выписные эпикризы пациентов должны быть направлены в день выписки в поликлинику по месту прикрепления по защищенным каналам связи; одновременно передается актив для участкового терапевта.

Предусмотреть возможность при выписке из стационара выдачу пациентам с высоким сердечно-сосудистым риском необходимого запаса лекарственных препаратов, на срок до 5 дней, перерыв в лечении которыми недопустим (приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н).

Обеспечение кардиореабилитацией не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН:

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.

С целью снижения летальности от ИМ:

Актуализация нормативной базы по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС, совершенствование алгоритмов маршрутизации пациентов с ОКС.

Увеличение доли пациентов с ОКСпST, получивших реперфузионную терапию (ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ – фармакоинвазивный подход) до 90 %; увеличение доли пациентов с ОКСбпST, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий до 50 %.

Активная работа Центров управления сердечно – сосудистыми рисками на базе БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «ОКБ»:

Создание кабинетов высокого риска в первичном звене - концентрация на одном терапевтическом участке пациентов с ХСН, ФП, перенесших ИМ, КШ, ЧКВ, РЧА для систематического динамического наблюдения

Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить мониторинг показателей:

Общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Депздравом.

Число/доля состоящих на Д-учете у кардиолога/терапевта пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий.

Динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК.

Показатель доли направленных (должен быть не менее 95%) пациентов с БСК в МО 3 уровня при определении показаний к консультации кардиолога / врача ССХ.

Число вызовов БСМП при БСК и анализ качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики.

Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, в том числе о пациентах, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раз в месяц.

Показатель числа госпитализаций пациентов с БСК в специализированные учреждения автономного округа.

Контроль за выполнением переданных активов из стационара участковыми терапевтами, врачами общей практики.

Контроль за предоставлением льготного лекарственного обеспечения пациентам с БСК.

Число пациентов с ХСН, зарегистрированных и взятых на «Д» учёт.

Контроль за патронажем пациентов с ХСН медицинскими сестрами.

Мониторинг наблюдения пациентов с ХСН участковым терапевтом не менее 2 раз в месяц.

Раздел 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основная цель реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 225,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для автономного округа утверждены следующие целевые показатели:

Таблица 63

Основные показатели регионального проекта автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
		31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	246,6	249,2	249	245,5	238,9	232,3	225,7
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12	11,5	11,1
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10	10,4	10,2	10	9,8	9,5
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71	72	73	74	75	76
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3433	3654	3704	3754	3804
8	Доля профильных госпитализаций	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95

	пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %							
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			50	80	85	90	90
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %				50	60	70	80
11	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения				141,4	136,6	131,8	127
12	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения				44,4	43,2	42	40,8

По каждому показателю, представленному в таблице, 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-сосудистыми заболеваниями и направления их на углубленное дообследование к профильному специалисту при прохождении диспансеризации;

оценку удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи по каждому из муниципальных образований автономного округа;

количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %;

долю пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

Раздел 3. Задачи региональной программы

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

Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

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

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие службы реабилитации пациентов с ССЗ.

Реализация стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Основные задачи региональной программы:

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

Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта.

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

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

Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

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

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

Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

Раздел 4. Реализация плана мероприятий региональной программы (официально размещен на портал ASMMS)

План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»							
№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Регулярность мероприятия	Исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата
1. Мероприятия по организационно - методическому обеспечению реализации регионального проекта "Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями"							
1	Разработка и издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.07.2021	31.12.2021	Разовое (неделимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Издание приказа Депздрава по внедрению и обязательному применению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Издан приказ Депздрава Югры о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе
2	Утверждение региональных документов контроля качества оказания медицинской помощи медицинскими организациями, основанных на клинических рекомендациях	01.07.2021	01.03.2022	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	На основе приказа Депздрава Югры изданы приказы в каждой медорганизации автономного округа по контролю качества оказания медицинской помощи, основанные на клинических рекомендациях.	Утверждены региональные документы контроля качества оказания медицинской помощи медицинских организаций, основанные на клинических рекомендациях. Региональные документы контроля медицинских организаций содержат: листы проверок применения клинических рекомендаций, формы актов контроля качества
3	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.07.2021	01.07.2022	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи медорганизаций (по согласованию)	В каждой медорганизации автономного округа актуализирована нормативная база в соответствии с региональными нормативными документами и утвержденными клиническими рекомендациями	Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями: приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения
4	Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	01.05.2022	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры	Изданы приказы Депздрава Югры по внедрению региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	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

					(по согласованию)		инсульт, геморрагический инсульт, хроническая ишемия головного мозга
5	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими высокую смертность в автономном округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава РФ от 15 ноября 2012 № 918, № 928, и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	01.05.2022	01.08.2022	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций (по согласованию)	Приказами главных врачей в каждой медорганизации утверждены протоколы ведения больных с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную по каждой медорганизации	Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими смертность в автономном округе (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация таких больных с адаптацией в каждой медицинской организации (присмное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)
6	Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа	01.07.2021	31.12.2022	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ (по согласованию)	Образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов автономного округа и предоставлены в Депздрав Югры	Сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа. Представлены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций в медицинские организации автономного округа
7	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа.	01.09.2021	31.12.2022	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)	Согласно утвержденному Депздравом Югры плану, обучающие мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций прошли не менее 70 кардиологов, 100 терапевтов, 90 неврологов, 30 анестезиологов, 30 специалистов по медицинской реабилитации	Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, обучено 70 кардиологов, 100 терапевтов и врачей общей практики. Проведено 10 семинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с инсультом, обучено 90 неврологов, 30 анестезиологов-реаниматологов. Проведено 5 семинаров, 5 вебинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по медицинской

							реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обучено 30 специалистов: врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала
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	01.07.2021	31.12.2023	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Ежеквартально с участием главных внештатных специалистов проводится проверка достижения утвержденных критериев в целом по автономному округу и отдельно по каждой медорганизации, в случаях недостижения целевых показателей проводится анализ причин недостижения, принимаются управленческие решения, разрабатывается план мероприятий по их достижению.	<p>Утвержден Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, в который включены помимо прочих следующие показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Во всех поликлиниках автономного 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 <p>Повышен охват диспансерным наблюдением до 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек.</p> <p>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 процессе диспансерного наблюдения.</p> <p>Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста</p>

						<p>шестиминутной ходьбы не менее чем у 70% пациентов с хронической сердечной недостаточностью.</p> <p>Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах автономного округа, в ходе «Диагностики одного дня» и выездных форм работы в поликлиниках медицинских организациях 2-го и 3-го уровня.</p> <p>Повсеместное внедрение шкалы предстесовой вероятности ишемической болезни сердца с целью выявления ишемической болезни сердца в первичном звене.</p> <p>Улучшение доступности стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велоэргометрия, тредмил-тест, стрессэхокардиография). Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года получают не менее 80% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и другие кардиохирургические операции, острое нарушение мозгового кровообращения.</p> <p>Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача кардиолога, невролога, все инструментальные методы обследования.</p> <p>Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.</p> <p>Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургические вмешательства на сосудах головного мозга.</p> <p>Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95% больных с ОКС.</p> <p>ТЛТ не менее, чем у 85% больных с ОКСпST, поступающих в ПСО без возможности ЧКВ.</p> <p>ЧКВ в первые 12 часов не менее, чем у 75% больных с ОКСпST.</p> <p>ЧКВ не менее, чем у 60% больных с ОКСбпST.</p>
--	--	--	--	--	--	--

							<p>Проведение ЧКВ в течение 60 мин с момента доставки в ЧКВ-центр. Перевод не менее, чем 70% больных с ОКСбпST из ПСО в РСЦ для проведения КАГ. Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр не менее чем у 70% больных с ОКСбпST. Проведение КАГ в течение 24 ч. после госпитализации в ЧКВ-центр не менее, чем у 80% больных с ОКСбпST и высоким риском осложнений. Обеспечена 90% профильная госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры. 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%</p>
9	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в процессе системы внутреннего контроля качества	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Директор ТФОМС Югры (по согласованию)	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	<p>Проведение регулярного (не реже 1 раза в 6 мес.) мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры. Регулярное (не реже 1 раза в мес.) проведение целевой экспертизы выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом ОМС. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи с последующим предоставлением отчета в Депздрав Югры о проведении аудита</p>
10	Принятие административно-управленческих решений	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный	Главными внештатными специалистами ежеквартально формируются отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и достижении целевых показателей по	На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коечного фонда

					специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	автономному округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи предоставляется в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций в процессе совещаний Депздрава в режиме ВКС.	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2021	Разовое (делимое)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Приказом Депздрава Югры и приказами по каждой медорганизации внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с утвержденными критериями качества медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций	Внедрена система внутреннего контроля качества в автономном округе, основанная на клинических рекомендациях
2	Разработка Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2021	Разовое (неделимое)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Утверждено Положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Разработано положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
3	Осуществление выездных проверок главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации автономного округа	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры	Отчеты о результатах выездных проверок предоставляются главными внештатными специалистами в Депздрав Югры ежеквартально	Ежеквартальные выездные проверки главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации автономного округа Регулярная выездная работа, в соответствии с утвержденным графиком, ответственных врачей региональных сосудистых центров в медицинские организации приписной территории для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций

					(по согласованию); Руководители медорганизаций, имеющих в составе региональные сосудистые центры (по согласованию)		
4	Проведение анализа показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	График заседаний комиссии по смертности утверждается Депздравом Югры, протоколы заседаний комиссии направляются в медорганизации автономного округа, осуществляется строгий контроль принятых решений.	Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, разбор случаев смерти при наличии дефектов оказания медицинской помощи, с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. Анализ смертности проводят ответственные специалисты Депздрава Югры и главные внештатные специалисты кардиолог, невролог – на основании анализа статистических данных и плановых проверок в медицинских организациях автономного округа. Ежеквартально зональными экспертными комиссиями Региональных сосудистых центров проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи по разбору смертности и летальности от болезней системы кровообращения с медицинскими организациями приписной территории
5	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	На ежеквартальном заседании Экспертного Совета Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения системно рассмотрено не менее 20 клинических случаев.	Ежеквартально на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения 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 в течение года не менее 20 клинических случаев

6	Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Ежемесячно проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология», по итогам совещаний принимаются управленческие решения	Регулярно, не реже 1 раза в месяц проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология». Для ежедневного общения в режиме онлайн с целью оперативного решения рабочих вопросов созданы группы в мессенджерах
7	Разработка чек-листов 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	01.09.20 21	31.12.20 22	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработаны чек-листы отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Под руководством главных внештатных специалистов 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. Чек-листы являются средством объективной оценки качества и эффективности работы медорганизации и уровня ответственности и компетентности ее руководителей
8	Организация 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	01.09.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Критерий исполнения мероприятия: раз в 6 мес. предоставляются 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	С целью повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями 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. Анализ отчетов, включая чек-листы, проводится под руководством главных внештатных специалистов Депздрава Югры
9	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с профильными национальными медицинскими	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии,	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям «кардиология» и «неврология». Обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций автономного округа новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации.

	исследовательскими центрами на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.				неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)		Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания
10	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	В региональные регистры по профилю сердечно-сосудистых заболеваний внесено не менее 90% больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр. Регулярно, с утвержденной для каждого регистра частотой, проводится анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям.	В автономном округе ведется 5 регистров по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, все регионального значения: 1) регистр пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска (перенесшие инфаркт миокарда, инсульт, операции реваскуляризации и катетерной абляции), 2) регистр пациентов с легочной гипертензией; 3) регистр пациентов с гиперлипидемией, 4) регистр пациентов с имплантированными устройствами, 5) регистр детей с врожденными пороками сердца
11	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)	В регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью состоит не менее 90 % от числа пациентов с хронической сердечной недостаточностью, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках с данным диагнозом. В регистре антикоагулянтной терапии состоит не менее 80% от числа пациентов высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами.	В автономном округе сформированы регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью и регистр пациентов высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами, созданные с целью развития и контроля данных направлений кардиологической службы автономного округа
12	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых заболеваний: 1. Общая смертность и смертность от БСК, в том числе	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии и	Отчетные формы с показателями результативности работы медицинских организаций предоставляются ежемесячно с использованием региональной системы статистической отчетности, анализ проводится главными специалистами, на основе анализа принимаются	В соответствии с утвержденным перечнем показателей результативности работы медицинской организации оценивается доступность и качество оказания медицинской помощи больным с БСК участковой службой медорганизаций. Анализ отчетов медорганизаций проводится главными внештатными специалистами, по итогам анализа вносятся предложения по устранению дефектов и совершенствованию

<p>с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Депздравом Югры.</p> <p>2. Число/доля состоящих на Д-учете у кардиолога/терапевта пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, полу, возрасту.</p> <p>3. Доля пациентов, достигших целевых показателей АД, ЧСС, липидов, МНО по данным регулярных выборочных проверок.</p> <p>4. Динамика выполнения нагрузочных тестов, ультразвуковых исследований сердца и сосудов, ТШХ, NTproBNP.</p> <p>5. Число переданных активнов наблюдения пациентов с БСК, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц, выписанных из стационаров, число и доля своевременно осмотренных пациентов из этих списков.</p> <p>6. Количество пациентов с БСК, направленных на госпитализацию, в т.ч. из числа состоящих на Д-учете.</p> <p>7. Число осмотренных пациентов из числа состоящих на Д-учете, в т.ч. консультированных дистанционно и на дому.</p> <p>8. Число пациентов с БСК, проконсультированных специалистами учреждений 3 уровня, в т.ч. в процессе работы выездных бригад, в ходе диагностики 1 дня, через</p>				<p>общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)</p>	<p>управленческие решения.</p>	<p>работы медорганизаций</p>
---	--	--	--	--	--------------------------------	------------------------------

	<p>систему телемедицинского консультирования 9. Число и доля пациентов высокого риска, охваченных льготным лекарственным обеспечением, по категориям льгот.</p> <p>10. Число пациентов с ХСН (150) зарегистрированных и взятых на «Д» учёт.</p> <p>11. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики.</p>						
3. Работа с факторами риска развития сердечно - сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно - сосудистых заболеваний							
1	<p>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</p>	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	<p>Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители Центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)</p>	<p>Мероприятия по профилактике и лечению факторов риска проводятся регулярно, согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными внештатными специалистами, итоги работы анализируются ежеквартально.</p>	<p>Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в пределах национального проекта «Демография». В 22 муниципалитетах внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий: телевизионные передачи ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю, публикации в сети Интернет (в том числе в социальных сетях медорганизаций), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни. Регулярно проводятся открытые уроки по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. В Окружном кардиологическом диспансере работает «Музей сердца», экскурсии проводятся</p>

							3-4 раза в месяц по графику: школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни и обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе «Я могу спасти жизнь!». Опыт обучения основам сердечно-легочной реанимации в пределах программы «Я могу спасти жизнь!» распространен на все медорганизации автономного округа
2	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории автономного округа с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию)	Во всех муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. Реализация программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.	<p>Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска ССЗ интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в пределах национального проекта «Демография». Внедрены все комплексные оздоровительные программы согласно региональному проекту.</p> <p>В 22 муниципалитетах автономного округа 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</p> <p>Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ (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.</p> <p>Регулярное проведение открытых уроков по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» 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 «ОКД «ЦД и ССХ» школьники</p>

							посещают «Музей сердца», не менее 2-3 раз месяц проводятся занятия по программе «Я могу спасти жизнь». Разработка и внедрение учебно-образовательного проекта «Я могу спасти жизнь!» на базе медицинских организаций автономного округа
3	Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики (по согласованию)	Доля граждан, приверженных к здоровому образу жизни, повышена до 70%. Доля граждан, контролирурующих артериальное давление, повышена до 55%. Доля граждан, информированных о симптомах инфаркта и инсульта, повышена до 95%. Доля граждан, контролирующих уровень глюкозы и холестерина, повышена до 45%.	Сокращен текущий показатель распространенности курения среди взрослого населения: в поликлиниках автономного округа дополнительно открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводятся консультационное 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). Повышена 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 сердечно-сосудистые заболевания, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. До 45% повышена доля граждан, обращающихся в Центры общественного здоровья и контролирующих уровень глюкозы и липидов крови
4	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3000, в социальных сетях медорганизаций не менее 2000	На телевидении и радио ежегодно транслируется не менее 4 000 сюжетов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. В интернет-изданиях ежегодно публикуется не менее 3000 сюжетов и сообщений профилактической направленности. В социальных сетях медорганизаций автономного округа ежегодно размещается не менее 2000

					(по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)		информационных сообщений о факторах риска, симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике и лечении. Телерадиокомпанией «Югра» реализован проект, включающий 8 постановочных видеороликов, 8 аудиороликов, 4 макетов баннеров
5	Публикация материалов в периодической изданиях соответствующей тематики.	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Про ЗДОРОВЬЕ».	С целью повышения приверженности населения к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации ежегодно публикуется не менее 120 материалов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. Издаются 2 журнала для населения о здоровом образе жизни: «Регион здоровье», «Про ЗДОРОВЬЕ», ежегодно выходит по 4 номера каждого журнала
6	Обеспечение охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими осмотрами	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	Обеспечен охват до 70% (1,2 млн. чел.) населения автономного округа профилактическими медицинскими осмотрами. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров.	Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Результаты мониторинга по автономному округу в целом и в разрезе медорганизаций докладываются ежемесячно на совещании Депздрава Югры с руководителями медорганизаций в режиме ВКС. Выделяются группы риска на основе анкетирования при проведении профилактических осмотров. Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров. Проводится профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Разработан и внедрен алгоритм обследования лиц имеющих риск более 5 баллов по шкале SCORE, в

							ходе диагностики 1 дня
7	Проведение школ для пациентов в медицинских организациях автономного округа	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Ежегодно в МО проводится не менее 300 школ здоровья для пациентов с БСК, в которых обучается не менее 50 тыс. человек. Организован ежемесячный мониторинг числа проведенных школ и количества обученных пациентов посредством региональной системы статистической отчетности. Повышена информированность населения о симптомах ОНМК и острого коронарного синдрома и правилах действий при развитии сердечных катастроф до 95%.	Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов: кардишкола, школа больных с сердечной недостаточностью, школа для больных с артериальной гипертонией, школа для больных ИБС, школа для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Занятия организуются в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах медицинских организаций, сайтах центров профилактики и общественного здоровья
8	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Директор Департамента образования автономного округа	Увеличена доля граждан, приверженных к здоровому образу жизни до 70%. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем.	Реализована 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. Регулярно, не менее 1 раза в квартал, в медресах автономного округа проводятся массовые акции, с целью пропаганды здорового образа жизни и раннего выявления пациентов с факторами риска
9	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры	В 22 муниципальных образованиях автономного округа проведены мероприятия в ходе Всемирного дня борьбы с инсультом	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа

					(по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)		
10	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	В 22 муниципальных образованиях автономного округа организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню сердца	Проведен День сердца в 22 муниципальных образованиях автономного округа, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, их раннего выявления, повышения информированности населения о симптомах инфаркта миокарда и правилах действий при их возникновении
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
1	Повышение укомплектованности физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Повышена укомплектованность врачебных должностей и 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 врачебных должностей и среднего медицинского персонала к 2024г.	Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для государственных медицинских организаций автономного округа. На основе системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта "Медицинские кадры" 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%. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) ежегодно на 10%

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	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Увеличена доля граждан, охваченных диспансерным наблюдением, до 80% от числа зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличена доля граждан, охваченных периодическими профилактическими осмотрами до 70% от числа населения автономного округа к 2024г.	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 МО, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на сайтах МО. Путем размещения информационных материалов в печатных СМИ, тело-радиоэфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
3	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Выявляются лица группы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и из осложнений, путем анкетирования при проведении профилактических осмотров и диспансеризации. Внедрены мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска, в том числе углубленное обследование в учреждениях III уровня, включая молекулярно-генетические методы. Организовано межведомственное взаимодействие в целях формирования ЗОЖ.	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком и алкоголем, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. С целью формирования здорового образа жизни внедрены мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением
4	Предоставление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и	Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия врачей первичного звена. Не реже 1 раза в месяц в медорганизациях I-II уровней проводятся обучающие и организационно-методические мероприятия в	Согласно плану образовательных мероприятий, утвержденному Депздравом Югры, не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник. Согласно плану выездной работы, не реже 1 раза в месяц проводятся выезды специалистов Региональных сосудистых центров, в том числе для проведения обучающих и

	проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь				общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	ходе выездной работы учреждений III уровня.	организационно-методических мероприятий в медорганизациях зоны ответственности
5	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами.	01.07.2021	31.12.2024	Разовое (делимое)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	В ходе работы Центров управления рисками разработана и внедрена региональная модель оказания медицинской помощи больным высокого риска, включающая пациентов с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами.	Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов. Определен порядок маршрутизации пациентов между медорганизациями автономного округа и Центрами управления рисками. Осуществлен мониторинг работы структур (Центры и кабинеты управления рисками) в медорганизациях автономного округа
6	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Динамика числа проведенных лабораторных и инструментальных исследований в каждой медорганизации анализируется главными специалистами ежегодно, по результатам годового отчета. Соблюдение порядков, стандартов, клинических рекомендаций проверяется курирующими медорганизациями III уровня ежемесячно, во время плановых выездных проверок.	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ пациентам в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предвестной вероятности ИБС
5. Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях							
1	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный	Регулярно проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая очные и заочные (в режиме ВКС),	Не реже 1 раза в месяц проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы. Регулярно проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во

					кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах).	внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению. С целью повышения квалификации персонала проводится разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете Депздрава Югры с трансляцией результатов в общую лечебную сеть
2	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Обеспечена 95% профильность и обоснованность госпитализаций пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации. Выписные эпикризы пациентов в день выписки в 100% случаев передаются в МО по месту жительства пациентов.	Обеспечен ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, посредством единой региональной системы диспетчеризации. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно, в зонах ответственности учреждениями III уровня. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС и ОНМК в 100% случаев, передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов
3	Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры	1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. 2. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете на терапевтическом участке, увеличено до 500 человек. 3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70% больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете.	Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не менее 70% от числа зарегистрированных больных с БСК охвачены «Д» наблюдением; увеличено число больных с ССЗ, состоящих на «Д»-учете на терапевтическом участке, до 500 человек. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в процессе диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых

					(по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)		уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией, в том числе по действующим льготам, не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями в процессе диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполлипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями							
1	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.09.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 3. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение.	В автономно округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, создан единый региональный регистр, доступный для работы специалистам стационаров и поликлиник, формируемый автоматически из медицинских информационных систем. Обеспечена информированность пациентов о необходимости диспансерного наблюдения, созданы школы пациентов по нозологиям в стационарах и поликлиниках. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение: информация о выписанных пациентах поступает в поликлинику в день выписки
2	Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры	1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2. Налажен многоуровневый контроль качества проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-	Ежегодно главными специалистами проводится контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Контроль качества за диспансерным наблюдением больных с БСК проводится: специалистами курирующих Федеральных Центров при проведении выездных проверок, главными внештатными специалистами при проведении

					(по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	сосудистыми заболеваниями. 3. Регулярно (ежегодно) расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	плановых выездных проверок, специалистами медорганизаций III уровня при выездах в медорганизации зоны ответственности. Регулярно расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, не реже 1 раза в год главными специалистами предоставляются предложения в Депздрав Югры по внесению изменений в перечни лекарственных препаратов, которыми граждане автономного округа обеспечиваются бесплатно или со скидкой, за счет бюджета автономного округа
3	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	1. Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реvascularизации, охвачены диспансерным наблюдением. 2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80%. 3. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%. 4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно- сосудистой патологией высокого риска.	Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реvascularизации, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80% от числа зарегистрированных больных с данным заболеванием. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, не менее 40 000 человек Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%. Актуализированы Паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно- диагностических мероприятий. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-

							сосудистой патологией высокого риска: программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты
4	Организация и проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%. 3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80%.	Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30%. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80%. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ОНМК
7. Мероприятия, направленные на усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи							
1	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Обеспечена 100% укомплектованность бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами, обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.	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. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ
2	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 помощи»	01.07.20 21	31.12.20 23	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по	Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров. Организованы стационарные отделения скорой медицинской помощи на базах крупных многопрофильных медицинских организаций.	В целях повышения доступности и качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: Реорганизованы приемные отделения 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 помощи»;

					согласованию)		Организованы стационарные отделения СМП на базах крупных многопрофильных медицинских организаций
3	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа с учетом доступности и оснащенности специализированных центров, а также с учетом эпидобстановки.	Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями города Сургута и Сургутского муниципального района. 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, а также с учетом меняющейся эпидобстановки
4	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: а. доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС 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 ЭКГ» не более 10 минут; г. соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; д. доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST не менее 85% от всех случаев ОКСпST; е. доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС
5	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный	Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: 1. с целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС) 2. посредством ЕЦДС проводится ежедневный

	приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения				кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения.	мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в т.ч. воздушными судами пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию; 3. 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
6	Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и лечения инсульта и инфаркта миокарда.	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской Медицинской академии (по согласованию)	Согласно плана, не реже 1 раза в квартал проводится повышение квалификации персонала скорой медицинской помощи: циклы повышения квалификации, семинары, вебинары, мастер-классы, обучение на портале НМО с тестированием знаний, занятия в симуляционном центре.	Согласно плана обучающих мероприятий для персонала скорой медицинской помощи: 1. Обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта и инфаркта миокарда не реже 1 раза в 6 месяцев, включая краткосрочные тематические усовершенствования на базах учреждений среднего и высшего медицинского образования. 2. Обучение врачей и фельдшеров СМП по актуальным вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (семинары, вебинары, мастер-классы) проводится не реже 1 раза в квартал в режиме ВКС. 3. Персонал СМП не реже 1 раза в 6 месяцев проходит обучение на портале НМО, с тестированием усвоенных знаний и навыков. 4. Согласно плана, проводятся занятия в симуляционном центре СурГУ
8. Мероприятия по соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями							
1	Осуществление реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений	01.07.2021	31.12.2024	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	На еженедельных заседаниях Проектного офиса Депздрава Югры проводится анализ исполнения результатов и контрольных точек реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежемесячно отчет о	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений осуществлено в соответствии с «Дорожной картой», также на основании календарного плана регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». К работе привлечены главные внештатные специалисты, а также кардиологи, неврологи, сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги медорганизаций, соблюдены условия непрерывности и доступности лечебного процесса

						достижении результатов мероприятий направляется Депздравом в Департамент управления проектами автономного округа и Координационный центра реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».	в автономном округе. Регулярно предоставляются отчеты об исполнении контрольных точек и достижении результатов проекта в Департамент управления проектами автономного округа и Координационный центра реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
2	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)	Обеспечено достижение целевых показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома, на основании ежемесячного мониторинга данных показателей и принятия управленческих решений в случае их не достижения.	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: 1. Интервал «диагноз ОКСпСТ – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин; 2. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»: не более 60 мин; 3. Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; 4. Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 80% от всех случаев ОКСпСТ; 5. Доля ЧКВ после тромболитизиса при ОКСпСТ: не менее 70% от всех случаев тромболитизиса при ОКСпСТ; 6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для ревааскуляризации в течение не более 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском осложнений; 7. Доля больных с ОКСбпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпСТ; 8. Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: в 100% случаев применения интракоронарных стентов
3	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к	01.07.2021	31.12.2024	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	100 % исполнение мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений к 2024 г.	В целях повышения качества и создания условий для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: в 2019-2024гг. в автономном округе переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и

	оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации						<p>сосудов 5 PCI:</p> <p>1) БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.;</p> <p>2) БУ «Окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.;</p> <p>3) БУ «Няганская окружная больница» Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2022г.;</p> <p>4) БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г.;</p> <p>5) БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г..</p> <p>В 2019-2024г. будут переоснащены/ дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 10 первичных сосудистых отделений:</p> <p>1) БУ «Урайская городская клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>2) БУ «Лангепасская городская больница» Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>3) БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.</p> <p>4) БУ «Мегионская городская больница №1», Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>5) БУ «Югорская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>6) БУ «Белоярская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>7) БУ «Когалымская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>8) БУ «Кондинская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>9) АУ «Советская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.;</p> <p>10) БУ «Нижневартовская окружная больница №2». Срок исполнения 01.01.2024-31.12.2024г.</p>
4	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с	01.07.2021	31.12.2021	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник управления	Не менее 95 % доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с

	ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, с легочной гипертензией				организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию)	ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда	декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда не менее чем в 95% случаев
5	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)	Не менее 95% случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее чем на 5% количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма: не менее, чем в 95% случаев. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции
6	Актуализация схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения, в том числе при оказании высокотехнологичной помощи.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)	Разработаны и внедрены схемы и порядки маршрутизации пациентов с острыми (кроме ОКС и ОНМК) и хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, определены приоритетные направления развития ВМП на основе региональных особенностей и потребностей автономного округа.	С целью динамичного решения актуальных задач оказания специализированной медицинской помощи: 1. Актуализация и обновление схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения. 2. Создание и развитие центров критических состояний на базах РСЦ. 3. Определение приоритетов в развитии профилей ВМП в автономном округе на основе анализа структуры заболеваемости и смертности, потребности в различных вмешательствах
9. Мероприятия по развитию службы реабилитации пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями							
1	Перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов	01.07.20 21	31.12.20 21	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры,	С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с сердечно-

	реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе				начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	каждой медицинской зоне автономного округа проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	сосудистыми заболеваниями (ССЗ) с использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентов с ССЗ
2	Соблюдение этапности проведения кардио- и нейрореабилитации на территории автономного округа	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Осуществляется ежемесячный контроль полноты охвата реабилитационными мероприятиями пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения реабилитации.	На территории автономного округа осуществляется оказание всех этапов медицинской реабилитации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реабилитационных центрах, в отделениях реабилитации лечебных учреждений. При проведении мероприятий медицинской реабилитации соблюдается этапность, непрерывность, преемственность и обоснованность проведения реабилитации, используются ресурсы федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов
3	Открытие реабилитационных коек в круглосуточных и дневных стационарах Региональных сосудистых центров для проведения реабилитации II-III этапов.	01.07.2021	31.12.2021	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на	В соответствии с имеющейся потребностью проводятся мероприятия по развертыванию реабилитационных коек, утверждены планы подготовки и повышения квалификации медицинских и немедицинских кадров мультидисциплинарных команд отделений медицинской реабилитации.	Открыты реабилитационные койки в РСЦ, для проведения реабилитации II-III этапов. Организованы и обеспечены мероприятия по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации

					базе которых развернуты РСЦ (по согласованию)		
4	Обеспечение проведения реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профилей, с соблюдением этапности реабилитации	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)	Проводится мониторинг своевременности и полноты охвата реабилитационными мероприятиями пациентов кардиологического и неврологического профилей, в том числе перенесших COVID-19. Организован аудит качества оказания помощи по медицинской реабилитации.	Обеспечена реабилитация не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации. Внедрены программы реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профилей, перенесших коронавирусную инфекцию, в том числе на санаторно-курортном этапе
5	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	Выделено финансирование и организовано оснащение медорганизаций оборудованием для проведения реабилитации в соответствии с потребностями и стандартами оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация"	Проведено укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение медицинских организаций оборудованием (в том числе физиотерапевтического, для ЛФК, массажа) в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме всех этапов кардиореабилитации и нейрореабилитации
6	Разработка региональных программ реабилитации больных, перенесших ОКС,	01.07.20 21	31.12.20 21	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления	Разработаны и приняты нормативные акты, регламентирующие схемы	Региональные программы реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработаны в соответствии с клиническими

	ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, в том числе инвалидов.				организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)	маршрутизации, критерии качества и эффективности медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	рекомендациями совместно с профильными НМИЦ. Утверждены критерии эффективности медицинской реабилитации больных с ССЗ в автономном округе
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно - сосудистыми заболеваниями							
1	Ежегодное определение реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики автономного округа с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в медицинские ВУЗы. Медицинские учреждения обеспечены высококвалифицированными кадрами, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.	01.07.20 21	31.12.20 24	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор Департамента образования автономного округа	1. К 2024г. обеспечена 100% укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с Приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н. 2. К 2024 г. планомерно повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, врачи общей практики) до 90%.3. К 2024г. планомерно повышена укомплектованность должностей среднего	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 субъекта. Медицинские учреждения автономного округа обеспечены высококвалифицированными кадрами при рациональном использовании финансовых средств. Реализуется система мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе

						медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) до 90%.	
2	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников.	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по кардиологии, неврологии, терапии, сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию); главные врачи МО автономного округа (по согласованию)	1. В результате планомерной работы по привлечению и удержанию медицинских работников ликвидирован кадровый дефицит в медорганизациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Главные врачи медорганизаций несут персональную ответственность за полноту и своевременность исполнения мер по повышению заработной платы медицинских работников.	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта «Медицинские кадры». Согласно утвержденному плану исполняются мероприятия по повышению заработной платы медицинских сотрудников
3	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Департамента Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, получают денежные премии, а победители направляются для участия во всероссийских конкурсах.	Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства от Депздрава Югры
4	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-	01.07.2021	31.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию); Директор медицинского института	1. Не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний. 2. Регулярно, согласно утвержденному плану, проводятся мастер-классы, стажировки на рабочем месте, программы повышения	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Совместно с профильными НИИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3 уровня для

	сосудистыми заболеваниями.				СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)	квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов всех медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи.	специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровне, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий
5	Осуществление переподготовки специалистов по специальности «медицинская реабилитация»	01.07.2021	31.12.2021	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)	Осуществлена подготовка не менее 1 специалиста в каждой из медицинских организаций, осуществляющих помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, по медицинской реабилитации.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач физиотерапии, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог. Организованы циклы первичной переподготовки и повышения квалификации в региональных образовательных учреждениях среднего и высшего медицинского образования
6	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)	Количество проведенных семинаров в очном режиме не менее 2 в год, количество участников каждого семинара не менее 50 человек. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц в дистанционном формате.	Проведено не менее 2 семинаров в год в очном режиме с числом участников каждого семинара не менее 50 человек. Семинары и вебинары в дистанционном режиме проводятся ежедневно с участием ведущих специалистов НМИЦ. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1	Обеспечение доступности телемедицинских и цифровых технологий с целью создания единого цифрового контура,	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской	Во всех медорганизациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на	Создан и функционирует единый цифровой контур, позволяющий осуществлять: -эпидемиологический мониторинг, -планирование и управление потоками пациентов,

	внедрения системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций				помощи Депздрави Югры; Главный внештатный специалист по кардиологии Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по неврологии Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии Депздрави Югры (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система и система поддержки врачебных решений.	-быструю и безопасную передачу медицинских данных региональных архивов и PACS-архива, в том числе для проведения телемедицинских консультаций, -оценку качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система "ССЗ". Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций
12. Развитие дистанционных технологий, в том числе телемедицинских консультаций для медицинских организаций автономного округа							
1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения.	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрави Югры (по согласованию), главные внештатные специалисты Депздрави Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов.	Критерий исполнения мероприятия: Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. Характеристика результата: Организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница». 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 На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в учреждениях 3 уровня с профильными НМИЦ, в также консультации больных, находящихся на лечении в кардиологических, неврологических и терапевтических отделениях медицинских организаций 1-го и 2-го уровней с медицинскими

							<p>организациями 3-го уровня; Организационно-методическая работа РСЦ с ПСО: Ежедневно проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением). Ежеквартально проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями по разбору смертности и летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории</p>
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	01.07.2021	31.12.2021	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Совместно с профильными НМИЦ ежегодно утверждаются планы и протоколы проведения совместных консультаций, консилиумов, виртуальных обходов, операций, мастер-классов.	Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультаций/консилиумов. Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ. Решен вопрос о создании тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС
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	01.07.2021	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию)	Согласно утвержденного плана, ежегодно проводится не менее 120 телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ профильными НМИЦ, не менее 50 виртуальных обходов, не менее 2 показательных операций и мастер-классов.	Ежегодно проводится не менее 120 консультаций пациентов с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, не менее 50 виртуальных обходов. В план сотрудничества включены показательные операции, мастер-классы, выезды специалистов НМИЦ в медорганизации 2-3 уровней
4	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.07.2021	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный сердечно-сосудистый	Ежегодно внедряются в практическую деятельность автономного округа не менее 10 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Обеспечено внедрение, а практическую деятельность медорганизаций автономного округа новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: под руководством профильных НМИЦ, с использованием накопленного опыта ведущих федеральных центров РФ, на основании научно-практических разработок обучающихся и сотрудников медицинских вузов

					хирург Депздрава Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)		автономного округа, с предоставлением в Депздрав Югры отчетов о внедрении
5	Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию); директор ТФОМС (по согласованию)	При взаимодействии Депздрава Югры, БУ «МИАЦ» и ТФОМС Югры обеспечен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводится анализ качества оказания медицинской помощи.	Благодаря единому региональному регистру пациентов с болезнями системы кровообращения, а также единой централизованной системе диспетчеризации обеспечен ежедневный мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, на основе анализа принимаются управленческие решения
6	Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	01.07.2021	31.12.2022	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Внедрена региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство	С целью повышения качества и преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями создана региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство

Раздел 5. Ожидаемые результаты региональной программы

По результатам реализации программы в 2020 году достигнуты значения всех запланированных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (2 основных и 5 дополнительных):

«снижение смертности от острого ИМ», целевой показатель – 12,9 на 100 тыс. населения, исполнение по автономному округу 12,6 на 100 тыс. населения;

«снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения», целевой показатель – 25,4 на 100 тыс. населения, исполнение по автономному округу 25,0 на 100 тыс. населения;

«снижение больничной летальности от ИМ», целевой показатель – 7,4 %, исполнение по автономному округу 7,4 %;

«снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения», целевой показатель – 10,4 %, исполнение по автономному округу 10,4 %;

«отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу больных, перенесших ОКС», целевой показатель – 72,0 %, исполнение по автономному округу – 104,6%;

«увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях», целевой показатель – 3 433 ед., исполнение по автономному округу – 3 484 ед.;

«увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи», целевой показатель – 86,6 %, исполнение по автономному округу – 99,9%.

Проведена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска: обеспечен в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами 4961 пациент из 6018 пациентов, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, стентирования коронарных артерий и катетерной абляции; охват льготным лекарственным обеспечением 82,4% (целевой показатель – не менее 50 %).

Своевременно переоснащены региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: приобретено и введено в эксплуатацию 4 единицы медоборудования для переоснащения региональных сосудистых центров – ангиографическая система в БУ «Няганская окружная больница», 2 аппарата УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижные) в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Нижневартовская

окружная клиническая больница», диагностический комплекс для УЗИ сердца и сосудов (экспертного класса) в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

На регулярной основе проводится работа следующих координационных и совещательных органов:

Коллегия Депздрава Югры,

Комиссия Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

Координационный Совет при Правительстве автономного округа по реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения и ветеранов,

Формулярная Комиссия Депздрава Югры,

Межведомственная комиссия автономного округа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения автономного округа.

Исполнение мероприятий программы Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения до 225,7 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;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 127,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 40,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ, до 7,0 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,5 %;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 76,0 %;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3804 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-

сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 %;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %.

Дополнительно исполнение мероприятий программы Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 99 %.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев.

Обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение не менее 60% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 70% пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации.

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100 % лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями риска.

Таблица 64

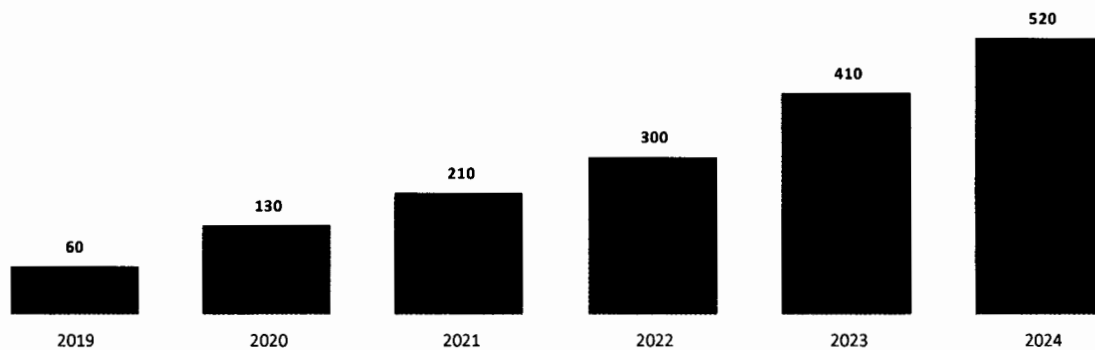
Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Совершенствование помощи при ОКС	+++	+++	++	++	++	++
Профилактика и реабилитация	++	++	++	+++	+++	+++
Совершенствование помощи при ОНМК	++	++	++	++	++	++
Обучение персонала, аудит качества	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Повышение качества и доступности первичной помощи	+++	+++	+++	++	++	++
Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев	+	++	++	++	++	++
Выявление и наблюдение групп высокого риска	+	++	++	+++	+++	+++
Программа ХСН	+	+	++	+++	+++	+++
Внедрение новых технологий	++	++	+++	+++	+++	+++

Разработка новых программ	++	++	++	+++	+++	++
---------------------------	----	----	----	-----	-----	----

Рисунок 25

Число предотвращенных смертей за период реализации программы



».

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова