



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 июня 2024 года № 219-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменения в постановление Правительства
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации
государственной программы Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 25 апреля 2024 года № 8), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» изменение, изложив приложение 4 в следующей редакции:

«Приложение 4
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-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 – Югры

1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – 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 900 км. Протяженность границ составляет 4733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений 83, в том числе 26 городских и 57 сельских), 194 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 154 сельских населенных пункта, в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня).

Плотность населения составляет 3,2 человека на 1 кв. км. 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, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в Российской Федерации:

I место – по добыче нефти;

I место – по производству электроэнергии;

II место – по объему промышленного производства;

II место – по добыче газа;

II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место – по объему 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 2024 года составила 1 759 386 человек. Численность сельского населения – 134 810 человек (7,7 % от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения региона увеличилась на 45,6 тыс. чел. Или на 2,7 %, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее – РФ) автономный округ занимает 11-е место по коэффициенту рождаемости и 5-е место по коэффициенту смертности (данные 2023 года).

Таблица 1

**Численность населения
в разрезе городских округов и муниципальных районов
автономного округа на 1 января 2024 года (Росстат)**

Автономный округ	2024		
	Численность постоянного населения на начало года всего	В том числе:	
		городское	сельское
	1 759 386	1 624 576	134 810
городские округа:	х	х	х
Ханты-Мансийск	111 772	111 772	
Когалым	63 963	63 515	448
Лангепас	44 157	44 157	
Мегион	59 715	59 715	
Нефтеюганск	126 690	126 690	
Нижневартовск	290 535	290 535	
Нягань	63 466	63 466	
Покачи	16 556	16 556	
Пыть-Ях	40 530	40 530	

Радужный	45 574	45 574	
Сургут	420 347	420 347	
Урай	41 356	41 356	
Югорск	39 233	39 233	
муниципальные районы:	х	х	х
Белоярский	28 479	19 900	8 579
Березовский	22 821	13 650	9 171
Кондинский	30 387	20 906	9 481
Нефтеюганский	47 486	24 627	22 859
Нижневартовский	38 693	30 971	7 722
Октябрьский	32 120	16 433	15 687
Советский	46 492	43 763	2 729
Сургутский	129 992	90 880	39 112
Ханты-Мансийский	19 022		19 022

Таблица 2

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

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Динамика 2019-2023 (%)
Население на 31 декабря (в тыс.)	1674,7	1687,7	1713,8	1730,4	1760,4	5,1
Рождаемость на 1000 населения	12,4	12,3	11,6	11,1	10,8	- 13,7
Общая смертность на 1000 населения	6,0	7,6	8,5	6,5	6,2	1,7
Естественный прирост на 1000 населения	6,4	4,7	3,1	4,5	4,6	- 28,1

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

В 2023 году общая смертность населения в автономном округе снизилась с 6,5 до 6,2 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах снижение числа умерших составило 466 случаев (снижение на 4,2 %, с 11154 до 10688 человек).

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2023 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК) (41 %). Доля смертности от БСК увеличилась на 4,3 % и составила 41 % (в 2022 году – 39,3 %).

На второе место по смертности вышли новообразования (21,2 %), на третье место – внешние причины (11,3 %), болезни органов пищеварения – на четвертое (6,6 %).

Таблица 3

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе (далее также – УрФО), Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2021-2023 годы

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2021	2022	2023
Российская Федерация	16,8	13,1	Н/Д
Уральский федеральный округ	15,7	12,1	Н/Д
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	8,5	6,5	6,2

Данная динамика обусловлена снижением смертности от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, которая в течение 2021-2022 гг. была причиной роста общей смертности.

Показатель смертности от БСК увеличился на 1,5 %, с 248,0 до 251,6 на 100 тыс. населения, число умерших от БСК увеличилось на 2,6 % (+ 113 человек).

Смертность вне стационара составила 63 % от общего числа случаев смерти от БСК (2764 случая) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) на дому (60,8 % от общего числа умерших от ИБС). Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: в большинстве случаев врачи – судебно-медицинские эксперты первоначальной причиной считают атеросклероз коронарных артерий, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25).

Таблица 4

Структура смертности населения по основным классам заболеваний, абс. Ч.

Название классов	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022 (%)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	342	363	311	- 14,3
туберкулез	36	34	27	- 20,6
ВИЧ	243	259	222	- 14,3
Новообразования	2231	2170	2264	4,3
из них: злокачественные	2193	2145	2234	4,1
БСК	4842	4271	4384	2,6
из них ИБС	2759	2371	2398	1,1
из них инфаркт миокарда (далее также – ИМ)	226	177	204	15,3
Цереброваскулярные болезни (далее также – ЦВБ)	719	656	661	- 2,3
из них острое нарушение мозгового кровообращения	448	388	396	2,1
Болезни органов дыхания	861	396	303	- 23,5
из них пневмония	649	264	186	- 29,5
Болезни нервной системы	510	511	460	- 10,0
Болезни эндокринной системы	374	399	351	- 12,0
Болезни органов пищеварения	664	675	702	4,0
Травмы, отравления (внешние причины)	931	1044	1213	16,2
Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	2802	606	27	- в 23 раза
Итого	14440	11154	10688	- 4,2

По предварительным данным единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, в 2023 году наблюдается увеличение числа умерших по следующим классам заболеваний: новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения и внешние причины. По отдельным нозологическим группам класса БСК также зарегистрировано увеличение числа умерших (ИБС – на + 1,1 %, инфаркт миокарда – + 15,3 %).

Показатель смертности от БСК в 2023 году – 251,6 на 100 тыс.

населения, что в 2,5 раза ниже, чем по РФ (641,7 на 100 тыс. в 2021 году).

Рисунок 2

Динамика уровня смертности от БСК, ИБС, ИМ 2020-2023 годы
(на 100 тыс. населения) и целевой показатель на 2024 год

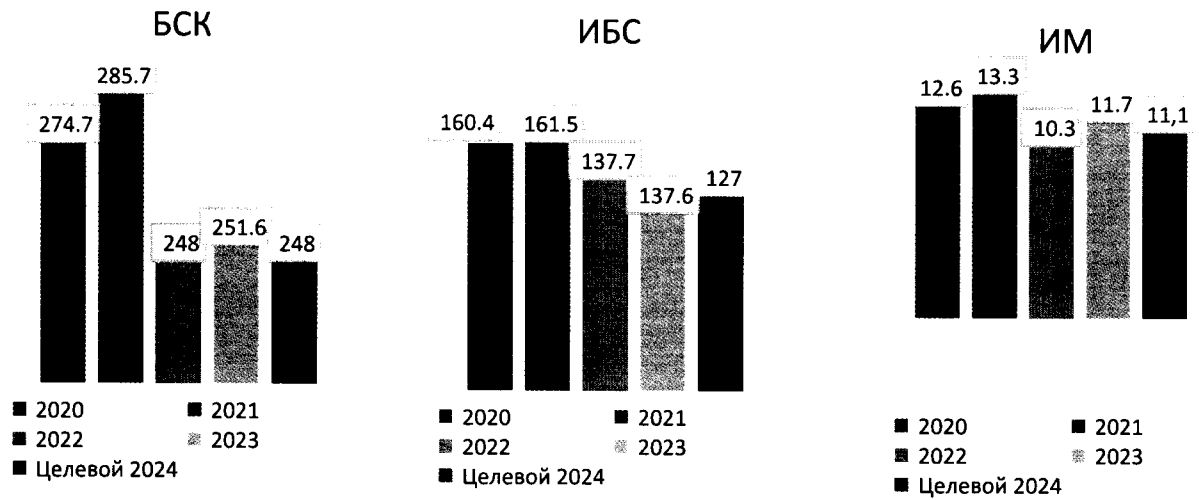


Рисунок 3

Структура смертности населения в автономном округе в 2023 году

Удельный вес сердечно-сосудистых заболеваний в структуре смертности населения
региона за 2023 год

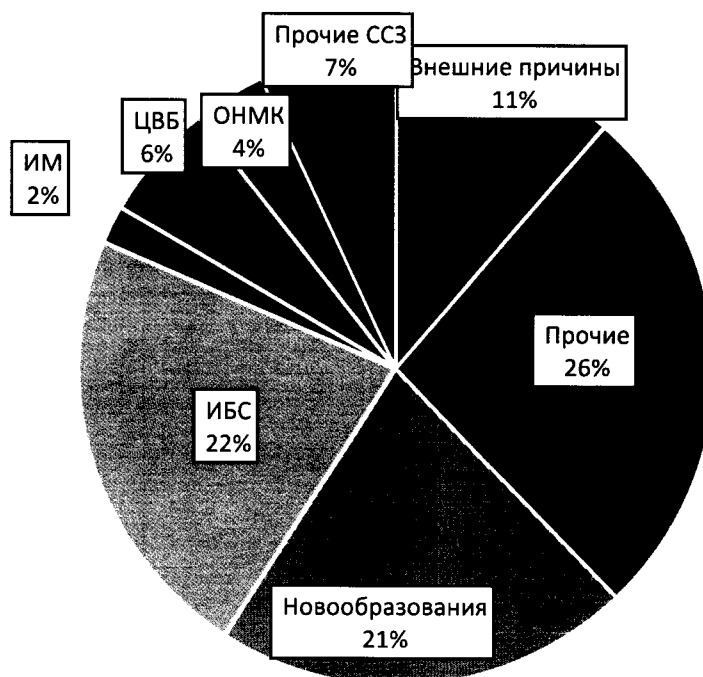


Таблица 5

Структура смертности от БСК

Период	2019		2020		2021		2022		2023		2022
Население	1669236		1687654		1702240		1721618		1760460		РФ
Заболевания:	абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас	абс. Ч.	На 100 тыс. нас	на 100 тыс. нас
ИМ	220	13,2	211	12,5	224	13,3	177	10,3	204	11,7	34,2
ИБС	2303	138	2613	155,4	2730	161,5	2371	137,7	2398	137,6	307,389
ОНМК	414	24,8	420	25	443	26,2	388	22,5	396	22,7	79,215
ЦВБ	717	43	740	44	712	42,4	661	38,4	641	36,8	169,673
Гипертоническая болезнь	100	6,0	97	5,8	108	6,4	80	4,6	102	5,9	8,972
БСК	3969	237,7	4612	274,3	4842	285,7	4271	248	4384	251,6	566,789

Показатель смертности от БСК, в сравнении с 2022 годом, увеличился на 1,5 % (+113 человек) и составил 251,6 на 100 тыс. населения, что выше целевого показателя регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 8,3 % (232,3 на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от ИБС за 2023 год снизился на 0,01 % и составил 137,6 на 100 тыс. населения, что на 4,4 % выше целевого значения на 2023 год (131,8 на 100 тыс. населения). При этом наблюдается рост показателя смертности от ИМ на 13,6 %.

Показатель смертности от ЦВБ за 2023 год снизился на 4,2 % и составил 36,8 на 100 тыс. населения, что на 12,4 % ниже целевого значения на 2023 год (42,0 на 100 тыс. населения). При этом наблюдается рост показателя смертности от ОНМК на 0,9 %.

Таблица 6

Показатели смертности от БСК в разрезе возраста за 2022-2023 годы

Нозологии	Всего		Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного		Старше 80 лет	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
От всех причин	11154	10688	3978	3941	7049	6643	2182	1686
Болезни системы кровообращения	4271	4384	1384	1314	2885	3069	1084	948
ИБС	2371	2398	459	443	1912	1955	784	685
из них инфаркты	177	204	48	43	129	161	25	44
ЦВБ	661	641	176	157	484	484	160	134
из них ОНМК	388	396	135	124	253	272	69	64

Число умерших от всех причин среди трудоспособного населения за 2023 год снизилось на 0,9 % (-37 чел.) в сравнении с 2022 годом, в том числе: от БСК – на 5,1 % (-70 чел.), ИБС – на 3,5 % (-16 чел.), ЦВБ – на 10,8 % (-19 чел.).

Доля умерших трудоспособного возраста в структуре смертности от БСК в 2023 году снизилась на 1,5 % (с 32,4 % в 2022 году до 30 %

в 2023 году), в том числе от ИМ на 0,9 % (с 19,3 в 2022 году до 18,4 % в 2023 году). Отмечается рост умерших от БСК в возрасте старше 80 лет на 7,1 % (+ 72 чел.) Доля умерших от БСК за 2023 год в возрасте старше 80 лет снизилась на 12,6 %, в сравнении с 2022 годом, и составила 21,6 % (в 2022 году – 24,7%).

Таблица 7

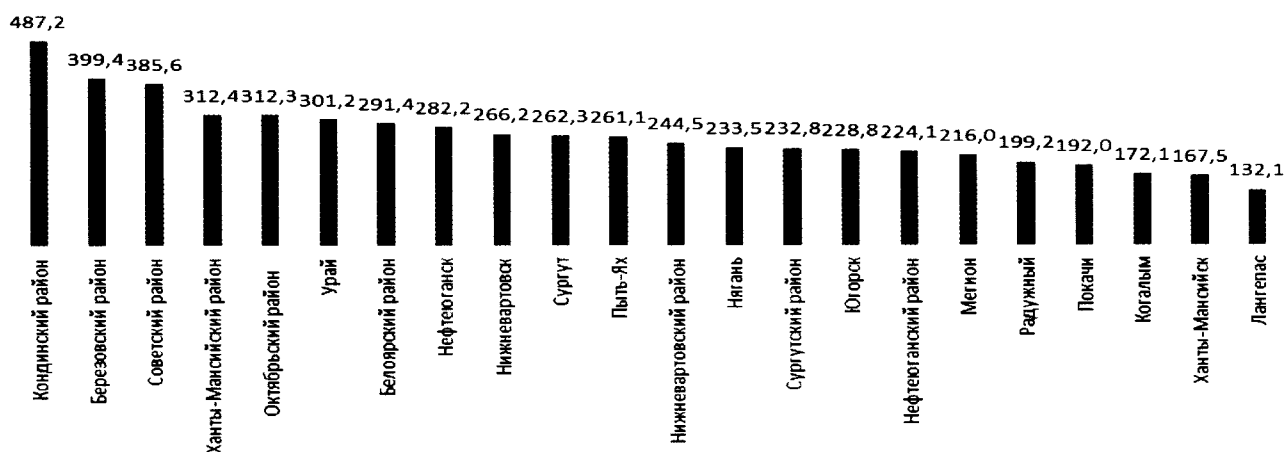
Показатели смертности от БСК в трудоспособном возрасте
(на 100 тыс. трудоспособного населения)

	2020	2021	2022	2023	Динамика 2023-2020	Динамика 2023-2022
От всех причин	391,8	434,8	379,3	374,2	- 4,5	- 1,3
Болезни системы кровообращения	122,8	141,8	130,1	124,8	1,6	- 4,1
из них: ИБС	45,9	53,8	43,8	42,1	- 8,3	- 3,9
ЦВБ	15,1	17,2	16,7	14,9	- 1,3	- 10,8

В 2023 году в динамике с 2022 годом отмечается снижение показателей смертности среди трудоспособного населения: от всех причин на 1,3 %, от БСК на 4,1 %, ИБС на 3,9 %, ЦВБ на 10,8 %.

Рисунок 4

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований
за 2023 год (на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2023 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Березовский, Советский, Октябрьский, Ханты-Мансийский муниципальные районы автономного округа. Причинами высокого уровня смертности являются в первую очередь 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,

завышение доли ИБС (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

Таблица 8

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований (МИАЦ)

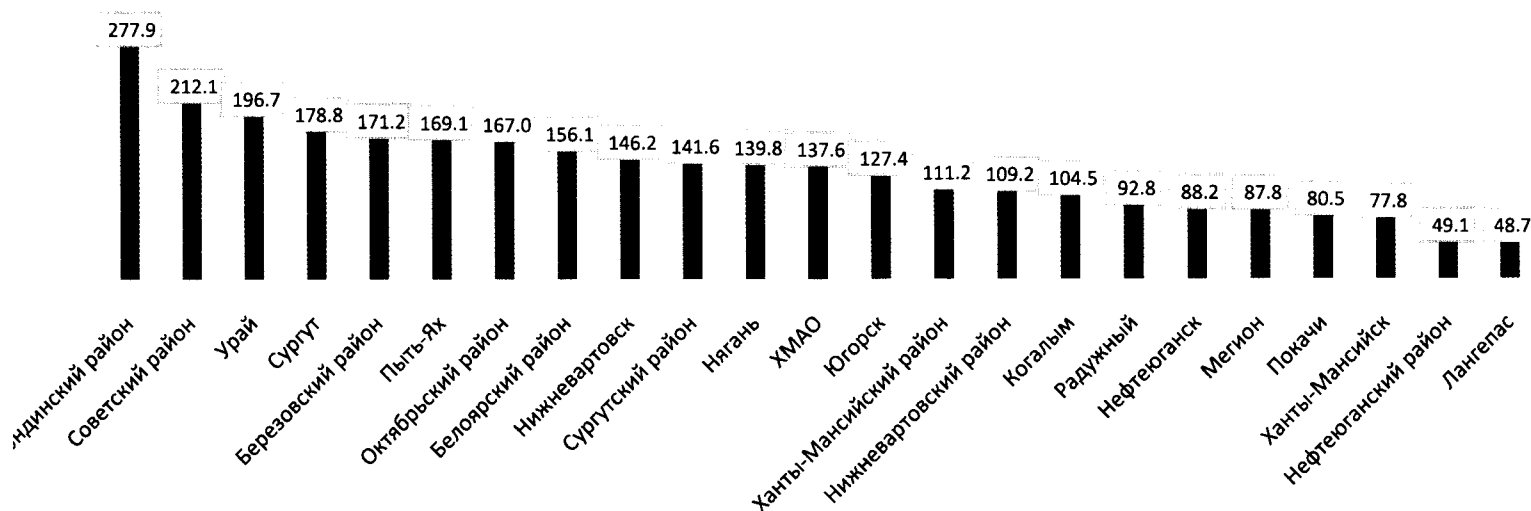
Наименование муниципальных районов, городских округов	2021		2022		2023		Динамика 2023-2022	
	абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	%
Кондинский	151	489	148	483,9	149	487,2	1	0,7
Березовский	96	427,8	77	338,0	91	399,4	14	18,2
Советский	149	308,4	170	364,2	180	385,6	10	5,9
Ханты-Мансийский	62	313	72	381,2	59	312,4	-13	-18,1
Октябрьский	97	340,9	104	321,6	101	312,3	-3	-2,9
Урай	129	318,2	125	303,6	124	301,2	-1	-0,8
Белоярский	88	309,8	68	235,9	84	291,4	16	23,5
Нефтеюганск	402	315,9	334	267,7	352	282,2	18	5,4
Нижневартовск	746	268,7	648	227,2	759	266,2	111	17,1
Сургут	1223	321,3	1070	265,7	1056	262,3	-14	-1,3
Пыть-Ях	108	272,9	92	228,7	105	261,1	13	14,1
Нижневартовский	108	300,1	105	273,1	94	244,5	-11	-10,5
Нягань	164	280	141	224,0	147	233,5	6	4,3
Сургутский	281	223,5	295	232,0	296	232,8	1	0,3
Югорск	87	229,2	119	309,4	88	228,8	-31	-26,1
Нефтеюганский	113	253	82	175,0	105	224,1	23	28,0
Мегион	195	358,2	140	236,3	128	216,0	-12	-8,6
Радужный	106	242,8	86	194,7	88	199,2	2	2,3
Покачи	27	149,4	25	154,8	31	192,0	6	24,0
Когалым	141	207,7	116	186,5	107	172,1	-9	-7,8
Ханты-Мансийск	214	210,9	189	173,0	183	167,5	-6	-3,2
Лангепас	61	136,6	65	150,7	57	132,1	-8	-12,3
Всего по автономному округу	4612	274,3	4271	248,0	4384	251,6	113	1,4

Смертность от БСК на 100 тыс. населения по муниципальным образованиям значительно возросла в Нефтеюганском (+28 %), Белоярском (+23,5 %), Березовском (+18,2 %) муниципальных районах, городских округах Нижневартовск (+17,1 %), Пыть-Ях (+14,1%), Покачи (+24 %). В остальных муниципальных образованиях отмечается незначительное увеличение или снижение показателя смертности. Наиболее значительное снижение смертности от БСК в городском округе Югорск, в Ханты-Мансийском муниципальном районе и городском округе Лангепас (-26,1 %, -18,1 % и -12,3 % соответственно).

В целях постоянного контроля показателей смертности в летальности Департамент здравоохранения автономного округа (далее – Депздрав Югры) утверждает приказом индивидуальные целевые показатели, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой медицинской организации, мониторирует показатели ежемесячно с помощью региональной системы статистической отчетности.

Рисунок 5

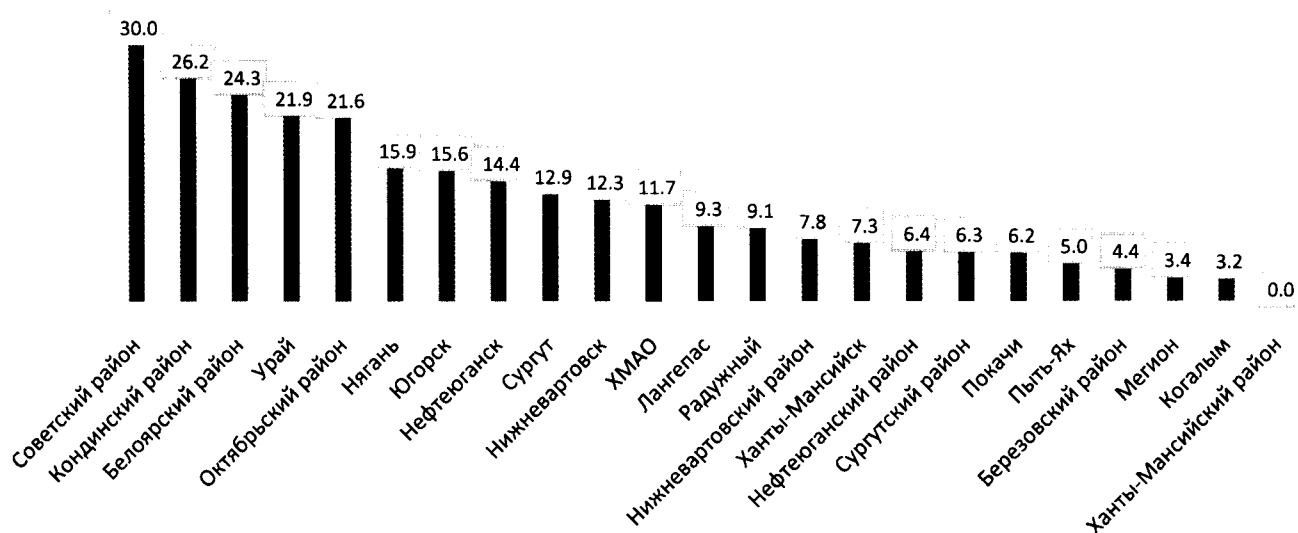
Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований за 2023 год
(на 100 тыс. населения)



Смертность от ИБС за 2023 год, в сравнении с 2022 годом, снизилась в половине муниципалитетов. Наибольшее увеличение показателя в городских округах Покачи, Нижневартовск и Белоярском муниципальном районе (62,5 %, 29,5 % и 18,4 % соответственно).

Рисунок 6

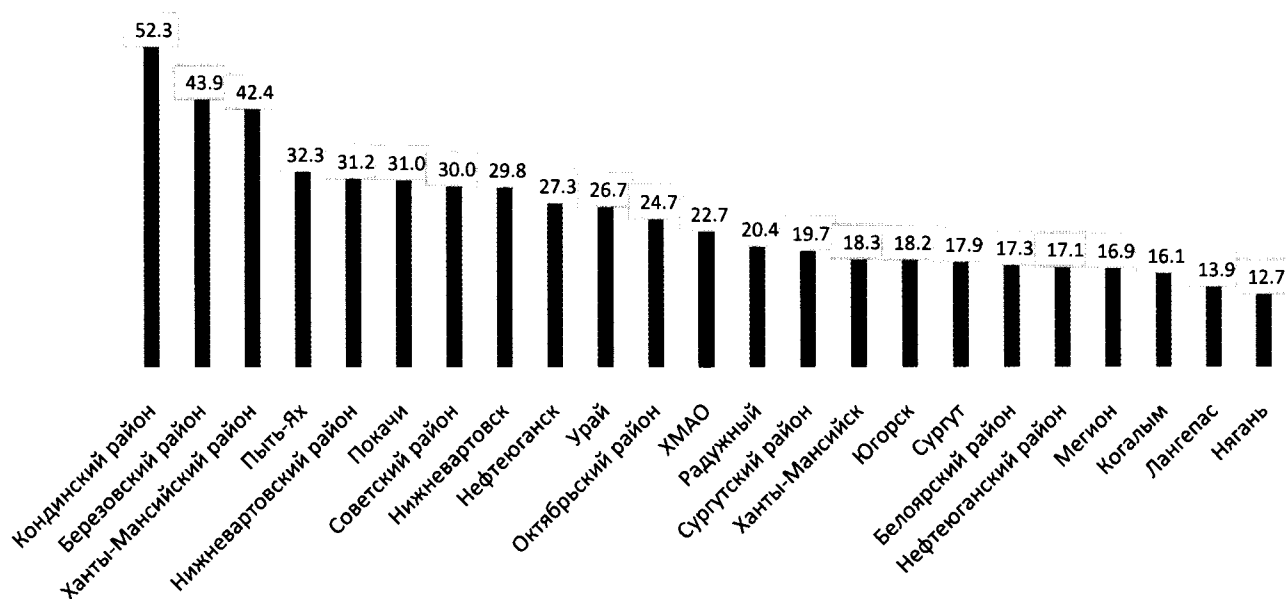
Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований
за 2023 год (на 100 тыс. населения)



Самый высокий показатель в Советском муниципальном районе – 30,0 на 100 тыс. населения. (рис. 6). Показатели смертности от ИМ в Кондинском, Октябрьском и Белоярском муниципальных районах, в городских округах Урай, Югорск, Нягань значительно выше среднеокружного значения.

Рисунок 7

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований
за 2023 год (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 22,7 на 100 тыс. населения, что на 1 % выше показателя 2022 года (22,5 на 100 тыс. населения). В Кондинском, Березовском, Ханты-Мансийском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 52,3 на 100 тыс. населения – в 2 раза выше среднего значения по автономному округу.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2023 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа (таблица 9) по всем классам болезней снизился на 2,7 % и составил 183 940,2 на 100 тыс. населения (в 2022 году – 189 061,5; по УрФО – 177 052,0; по РФ – 172827,9 на 100 тыс. населения).

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2 месте – 11,7 %, на 1 месте болезни органов дыхания – 11,9 %.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2023 году составила 212,8 на 1000 населения, рост данного показателя с 2019 по 2023 год – на 15,7 % (с 183,9 в 2019 году до 212,8 на 1000 населения в 2023 году).

Отмечается рост общей заболеваемости артериальной гипертензией (далее – АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+ 17,5 %, + 4,3 % соответственно).

Заболеваемость ИМ выросла на 0,6 % (с 84,9 на 100 тыс. населения в 2019 году до 85,4 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Заболеваемость проходящими транзиторными ишемическими

приступами снизилась на 58,0 % (с 51,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 21,5 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Заболеваемость инсультом неуточненным снизилась на 80 % (с 5,5 на 100 тыс. населения в 2019 году до 1,1 на 100 тыс. населения в 2023 году).

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

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2019		2020		2021		2022		2023	
		абс. Ч.	на 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	на 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	на 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	на 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	на 100 тыс. нас.
БСК	I00-I99	306976	18390,2	295264	20240,2	317 447	23686,9	347575	20281,4	374481	21455,5
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	177399	10627,5	174035	10392,2	189 903	11154,7	207114	12085,3	217939	12455,5
ИБС	I20-I25	39565	2370,2	41028	2449,9	38 750	2276,1	42237	2464,6	43225	2476,5
Острый ИМ	I21	1361	81,5	1337	79,8	1 383	81,2	1414	82,5	1482	84,9
Повторный ИМ	I22	56	3,35	41	2,4	33	1,9	23	1,3	9	0,5
ЦВБ	I60-I69	38812	2325,1	32611	1947,5	31 391	1843,9	32126	1874,6	33135	1898,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	64	3,8	81	4,8	57	3,3	47	2,7	69	4,0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	278	16,6	297	17,6	247	14,5	295	17,2	256	14,7
ИИ	I63	1891	113,2	1948	115,8	1 768	103,9	2037	118,9	2045	117,2
инсульт не уточненный	I64	92	5,5	103	6,1	53	3,1	32	1,9	22	1,3
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	855	51,2	793	47,1	675	39,6	614	35,8	375	21,5

В структуре общей заболеваемости в 2023 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 12455,5 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 2476,5 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 1898,4 на 100 тыс. населения.

Таблица 10

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2022-2023 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2022	2023	Динамика 2023-2022
Автономный округ	20281,4	21455,5	+5,8
Ханты-Мансийск	20570,8	22427,0	+9,0
Когалым	15429,7	25106,9	+62,7
Лангепас	34844,2	17869,1	-48,7
Мегион	17719,6	22829,2	+28,8
Нефтеюганск	15246,5	17155,1	+12,5
Нижневартовск	20672,7	21139,4	+2,3
Нягань	31013,0	29514,0	-4,8
Покачи	16488,4	20946,4	+27,0
Пыть-Ях	27632,5	27628,7	-0,01
Радужный	14114,7	16076,6	+13,9
Сургут	20356,4	20655,2	+1,5
Урай	16523,0	19062,9	+15,4
Югорск	21965,8	25027,3	+13,9
Белоярский	16052,7	23108,7	+44,0
Березовский	24391,8	27422,8	+12,4
Кондинский	24163,5	23858,1	-1,3
Нефтеюганский	15266,1	16822,1	+10,2
Нижневартовский	25113,6	26245,2	+4,5
Октябрьский	23722,0	16733,2	-29,5
Советский	30869,7	47996,0	+55,5
Сургутский	14488,0	15622,8	+7,8
Ханты-Мансийский	24885,9	27165,4	+9,2

В 2023 году общая заболеваемость населения БСК увеличилась на 5,5 % и составила 21455,5 на 100 тыс. населения (по РФ в 2022 году – 26041,3, по УрФО – 22614,5).

В ряде муниципальных образований общая заболеваемость ниже среднеокружной: в Сургутском, Октябрьском, Нефтеюганском муниципальных районах, в городских округах Радужный, Нефтеюганск, Лангепас, Урай, Сургут, Покачи. Это неблагоприятный фактор: недостаточная выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний приводит к росту госпитализаций, осложнений и в конечном итоге к повышению смертности от БСК.

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается в городских округах Когалым, Мегион, Советском и Белоярском муниципальном районе.

Таблица 11

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2022-2023 годы

(на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2022	2023	Динамика 2023-2022
Автономный округ в целом	2106,2	2276,2	8,1
Ханты-Мансийск	1732,2	1962,7	13,3
Когалым	1433,6	1670,9	16,6
Лангепас	2009,8	1388,6	-30,9
Мегион	1547,1	2246,3	45,2
Нефтеюганск	959,7	1493,3	55,6
Нижневартовск	1912,5	2152,9	12,6
Нягань	1153,8	1264,3	9,6
Покачи	5085,1	5295,4	4,1
Пыть-Ях	3092,9	2270,1	-26,6
Радужный	2185,2	3024,3	38,4
Сургут	2844,1	2992,8	5,2
Урай	1342,0	1559,4	16,2
Югорск	1963,2	2579,2	31,4
Белоярский	1205,9	2188,8	81,5
Березовский	2108,3	2813,4	33,4
Кондинский	3642,7	3756,7	3,1
Нефтеюганский	1069,6	1579,1	47,6
Нижневартовский	1380,2	1581,3	14,6
Октябрьский	3063,7	2177,1	-28,9
Советский	2988,9	2276,2	8,1
Сургутский	1241,4	1962,7	13,3
Ханты-Мансийский	2189,3	1670,9	16,6

В 2023 году первичная заболеваемость в автономном округе увеличилась, по сравнению с 2022 годом, на 8,1 % и составила 2276,2 на 100 тыс. населения (по России – 3353,3, УрФО – 3561,3 на 100 тыс. населения).

Значительно ниже среднеокружного показателя первичная заболеваемость в городских округах Нягань, Лангепас, Нефтеюганск, Урай, Когалым, Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Мегион; Нефтеюганском, Нижневартовском, Октябрьском, Белоярском муниципальных районах.

Таблица 12

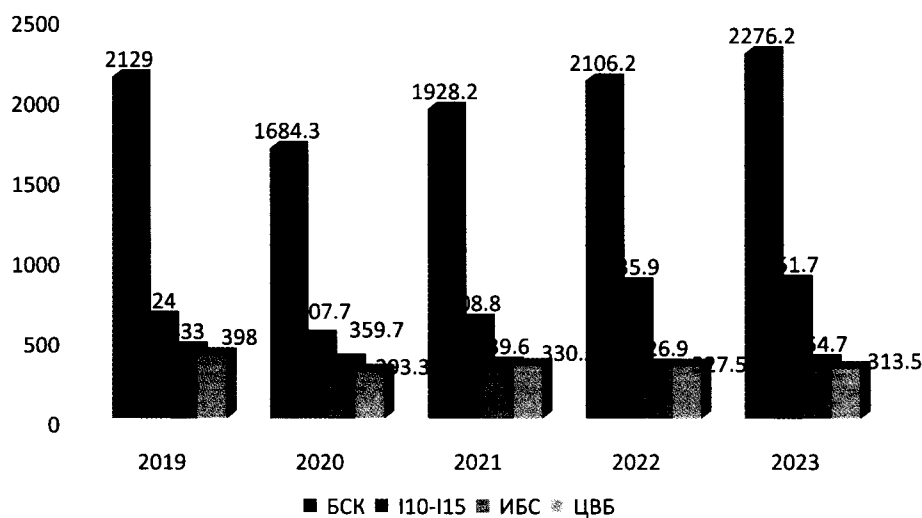
Первичная заболеваемость населения автономного округа

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2019		2020		2021		2022		2023	
		абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.	Абс. Ч.	На 100 тыс. нас.
БСК	I00-I99	36586	2192	28206	1684,3	32676	1928,2	36096	2106,2	39729	2276,2
Болезни, характеризующиеся повышенным давлением	I10-I15	10417	624	8141	507,7	10317	608,8	14325	835,9	14866	851,7
ИБС	I20-I25	7223	433	6023	359,7	5755	339,6	5603	326,9	6033	345,7
Острый ИМ	I21	1342	80	1337	79,8	1415	83,5	1414	82,5	1482	84,9
Повторный ИМ	I22	56	3	41	2,4	33	1,9	23	1,3	9	0,5
ЦВБ	I60-I69	6651	398	4908	293,3	5600	330,5	5613	327,5	5472	313,5
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	64	3,9	81	4,8	62	3,7	47	2,7	69	4,0
внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	278	17	297	17,6	277	16,3	295	17,2	256	14,7
инфаркт мозга	I63	1887	113	1949	115,4	1809	106,7	2037	118,9	2045	117,2
инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	92	5,9	103	6,1	54	3,2	32	1,9	22	1,3
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	563	33,62	442	26,18	419	24,7	312	18,2	158	9,1

В структуре первичной заболеваемости в 2023 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 37,4 %; второе – ИБС 15,2 %; третье – ЦВБ 13,8 %; четвертое – другие болезни сердца – 13,6 %.

Рисунок 8

Показатели первичной заболеваемости в динамике за период 2019-2023 годов (на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 28,5 % в 2019 году до 37,4 % в 2023 году. В 2023 году отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 19,7 % до 15,2 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 18,2 % до 13,8 %.

Первичная заболеваемость БСК, в сравнении с 2019 годом, незначительно увеличилась на 3,8 %: 2019 год – 2192; 2023 год – 2276,2 на 100 тыс. населения, при этом отмечается рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 36,6 % по сравнению с 2019 годом, это положительная динамика, свидетельствующая об улучшении выявляемости гипертонической болезни.

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

В 2023 году профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения охвачены 446 785 человек – в 1,3 раза больше, чем в 2022 году (349 378 человек). Исполнение годового плана – 98 %.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния

здоровья отнесены 99 993 человека (22,4 %), ко второй – 59 462 человека (13,3 %), к третьей «а» – 221751 человек (49,6 %), к третьей «б» – 65 579 человек (14,7 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 94 496 человек (21,2 %) от прошедших первый этап диспансеризации.

По результатам диспансеризации впервые выявлено:

ожирение (Е66) – 56 412 (12,6 %);

АГ – 5 043 (1,13 %), взято под диспансерное наблюдение 4 845 (96,1 %);

сахарный диабет – 982 (0,22 %), взяты под диспансерное наблюдение 982 (100,0 %).

От числа полностью завершивших диспансеризацию 65 584 человека (14,7 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений.

По результатам диспансеризации на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 4 095 человек (0,92 %), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), направлены 624 пациента (0,14 %).

За 2023 год в центры здоровья обратились 17 606 человек.

Из них – 4 319 здоровых граждан, к группе риска в отчетном периоде отнесены 13 287 человек.

Назначены индивидуальные планы оздоровления 17 606 пациентам. Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 1 951 человек.

1.4.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в автономном округе, в том числе антинаркотической пропаганды, реализуются государственной программой автономного округа «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года № 558-п.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в автономном округе сформирована система медицинской профилактики, включающая бюджетное учреждение автономного округа «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики) с 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 5 центров здоровья (в том числе 3 центра здоровья для детского населения).

В 2023 году в центры здоровья обратились 17 606 человек (из них 5 838 детей), признаны здоровыми 4 319 человек (из них 1 841 ребенок), выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных

заболеваний у 13 287 человек (из них 3 997 детей), всем обратившимся назначены индивидуальные планы оздоровления, 1951 человек направлен к специалистам в медицинские организации для дополнительного обследования и лечения (из них 1 116 детей).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 19 отделений, 35 кабинетов медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

Для формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы:

- информационное обеспечение деятельности медицинских организаций;
- обеспечение информационной открытости;
- формирование через СМИ объективного общественного мнения.

Плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан за 2023 год составляет 66,7 информационного повода на 10 тысяч населения.

Для того, чтобы отслеживать результаты информационно-коммуникационной кампании, проверять актуальность публикуемых данных и анализировать качество проводимой работы, на официальном сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (<http://cmphmao.ru>) функционирует система оперативного мониторинга СМИ. В каждой медицинской организации назначен информационный уполномоченный, который ежедневно заполняет отчет о размещенных материалах в СМИ.

Количество информационных сообщений и информационных материалов для населения – 11 323: в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также в Интернете по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ.

Согласно мониторингу информационного сопровождения деятельности системы здравоохранения автономного округа в 2023 году наиболее популярными направлениями были:

- 1) медицинская профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей (11 323);
- 2) профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей (2 707).

На сайте ежедневно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форм. Площадка является интерактивной, есть возможность использовать такие online-сервисы, как «Калькулятор SCORE», «Индекс массы тела» и др.

На сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики размещаются макеты выпускаемой печатной продукции, в том числе собственные средства массовой информации: журнал «Регион здоровья», газета «Здравоохранение Югры». Кроме того, здесь размещены видеоролики и аудиоролики, мотивирующие на ведение здорового образа жизни.

Регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций автономного округа и Депздрава Югры информация, направленная на профилактику различных заболеваний.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 227 официальных публичных страниц в социальных сетях, из них «ВКонтакте» – 93, «Одноклассники» – 93, «Телеграм» – 41.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа «Послушайте, доктор. ХМАО-Югра» в социальной сети «ВКонтакте». Проект создан для решения проблем населения в части оказания медицинской помощи через прямые эфиры по пятницам «Спросите у врача» и по средам «Вопрос эксперту». Его куратором является Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. В проекте задействованы 72 медицинские организации региона. За отчетный период проведено 54 прямых эфира. По состоянию на 11 января 2024 группа имеет 57 953 подписчика.

В 2023 году совместно с автономным учреждением автономного округа «Окружная телерадиокомпания «Югра» реализован проект по выпуску серии видеоматериалов, направленных на профилактику различных заболеваний и поддержке здорового образа жизни. Всего в эфир вышло 30 сюжетов и программ, соответствующих тематическим неделям Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 30 декабря 2022 года № 21-5/И/2-22953).

С целью формирования в обществе правильной здоровой модели поведения, приверженности ответственному отношению к своему здоровью, профилактике заболеваний через СМИ Центром общественного здоровья и медицинской профилактики организована еженедельная радиопередача «Семейный доктор». Охват вещания включает автономный округ и город Тюмень. Количество потенциальных слушателей около 1,5 млн человек, возраст – 16+.

В 2023 году в эфир вышло 100 передач. Тематика отражала запланированные на 2023 год месячники профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических и ВИЧ, формирование устойчивой привычки правильного питания, отказа от курения, психологического здоровья, мотивирование к участию в профилактических мероприятиях (диспансеризация, скрининги).

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики имеет постоянную рубрику в ведущем окружном периодическом издании «Новости Югры».

Ежегодно Центр общественного здоровья медицинской профилактики издает и распространяет по муниципальным образованиям автономного округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. Так, в 2023 году напечатано 19 наименований печатной продукции общим тиражом 140 500 экземпляров, в том числе плакат «Профилактика нарушения осанки» (500), закладки «Гимнастика для глаз», «Зависимости», листовки «Челлендж по курению», «Пройдите онкоскрининг (на мансийском языке)», «Пройдите онкоскрининг (на хантыйском языке)», «Пройдите онкоскрининг», «Пройди диспансеризацию», листовка «Берегись клеща!», брошюра «Дневник самоконтроля при артериальной гипертензии», памятка «Профилактика рака предстательной железы», лифлеты «Профилактика онкологических заболеваний», «Профилактика стоматологических заболеваний у детей до 3 лет», «Профилактика стоматита, хейлита у детей», «Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста», «Как правильно чистить зубы», листовки «Как правильно чистить зубы», «Как подготовить ребенка к приему врача-стоматолога», «В помощь врачу: профосмотр, диспансеризация, углубленная диспансеризация».

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно в условиях профилактических месячников, тематика и сроки проведения которых устанавливает приказом Депздрав Югры. Так, в 2023 году их прошло 12: месячник профилактики острых респираторных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, месячник профилактики онкологических заболеваний, месячник профилактики стоматологических заболеваний, месячник профилактики краевой патологии, месячник профилактики развития зависимостей (потребления никотина, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ), месячник профилактики детского травматизма, месячник пропаганды здорового образа жизни, месячник репродуктивного здоровья, месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, месячник профилактики факторов риска для пожилого человека, месячник профилактики сахарного диабета, месячник профилактики хронических болезней нижних дыхательных путей. При их проведении подведомственные Депздраву Югры медицинские организации проводят лекции и беседы, размещают материалы в СМИ, проводят киноvideопоказы, демонстрируют видеоролики, размещают средства наглядной агитации в стенах своего учреждения.

Так, в условиях профилактических месячников проведено 2 880 лекций и 320 738 бесед, которые посетили 698 491 человек, в СМИ

размещено 3 901 информационный повод, в том числе на телевидении – 123, радио – 85, в прессе – 160 и в сети Интернет 3 533.

В соответствии с письмом Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 12 сентября 2022 года № 21-5/И/2-15142, приказом Депздрава Югры от 30 января 2023 года № 120 «О реализации плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2023 году» утвержден план проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни.

В тематических неделях организуются:

профилактические мероприятия для населения (лекции, беседы, акции);

обучающие мероприятия для медицинских работников (научно-практические семинары и лекции для медицинских работников);

разработка тематической инфографики, которая размещается в медицинских, образовательных и социальных организациях;

профилактические мероприятия для корпоративного сектора;

публикации интервью или выступлений главных региональных специалистов, позитивные новости и посты в социальных сетях.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний определено сотрудничество медицинских организаций с региональным отделением Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики».

В сфере здравоохранения автономного округа по состоянию на 29 декабря 2023 года зарегистрированы 2 802 добровольца.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики – открытая площадка для волонтерских центров и объединений медицинских образовательных организаций, а также некоммерческих социально ориентированных организаций, работающих в сфере здравоохранения, с целью оказания методической, консультативной, информационной поддержки волонтерскому движению в сфере здравоохранения.

В 2023 году медицинскими организациями, подведомственными Депздраву Югры, при участии волонтеров-медиков регионального отделения реализовано несколько крупных всероссийских проектов и федеральных программ Национального проекта «Здравоохранение»:

федеральная программа по профилактике онкологических заболеваний «Онкопатруль»;

всероссийская акция по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений «Оберегая сердца»;

федеральная программа по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа «Вместе против ВИЧ»;

федеральная программа «Следуй За мной #ЯответственныйДонор»;
всероссийская социально-профилактическая программа «Здоровье суставов в надежных руках»;

федеральная программа по профилактике эндокринологических заболеваний «ЭндоСфера»;

федеральная программа по профилактике детского травматизма «Безопасное лето»;

федеральная программа по предупреждению инсульта «Дети на страже взрослых».

По федеральной программе «Онкопатруль» волонтерами-медиками при содействии специалистов медицинских организаций автономного округа проведено 63 мероприятия, направленных на повышение уровня информированности граждан о факторах риска развития онкологических заболеваний, методах их профилактики, необходимости своевременной диагностики и лечения. В мероприятиях приняли участие 2 667 человек.

Во Всероссийской акции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений «Оберегая сердца» прошли:

в бюджетных учреждениях автономного округа «Государственная библиотека Югры» и «Ханты-Мансийский комплексный центр социального обслуживания населения» лекции о факторах риска развития артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца, способах их коррекции;

в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Югорский государственный университет» профилактическая «Своя игра: чем сосуд наполнен» на тему профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

во всех общеобразовательных школах города Ханты-Мансийска прошла командная игра-соображариум «Тайны здоровья нашего сердца», позволяющая приобрести опыт коллективного мышления, усовершенствовать свои знания о сердечно-сосудистых заболеваниях;

волонтерами-медиками Сургутского местного отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» при участии специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, бюджетных учреждений автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» и «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» выездная проверка здоровья для сотрудников муниципального бюджетного учреждения культуры города Сургута «Централизованная библиотечная система».

С 13 по 17 ноября 2023 года волонтеры-медики по федеральной программе по профилактике инсульта провели интерактивные лектории «Дети на страже взрослых» для обучающихся МБОУ «СОШ № 1 им. Созонова Ю.Г.», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 9». Общее число слушателей составило 441 чел.

По федеральной программе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа «Вместе против ВИЧ» проведено 47 мероприятий с общим охватом 1 269 человек. Волонтеры-медики оказывали помощь в мобильных пунктах обследования на ВИЧ, проводили интерактивные лектории и квизы по профилактике ВИЧ-инфекции.

По федеральной программе «Эндосфера» в 2023 году проведено 32 мероприятия с общим охватом 668 человек в поддержку Всероссийской акции «Диабет не сахар», Всемирного дня здорового питания и месячника профилактики сахарного диабета.

По Всероссийскому проекту «#ДоброВСело» состоялось 13 выездов в фельдшерско-акушерские пункты автономного округа с общим охватом 225 человек.

По федеральной программе «Безопасное детство» в летних пришкольных лагерях дневного пребывания проведено 12 мастер-классов для несовершеннолетних по оказанию первой помощи при различных состояниях и травмах, 22 тренинга безопасного поведения, включавших в себя просмотр обучающих видеороликов, разбор практических кейсов, мероприятия по профилактике потребления алкогольной, табачной и никотинсодержащей продукции, психотропных веществ. Общее число участников – 745 человек.

В апреле 2023 года в 11 муниципалитетах региона проведена Всероссийская акция «Будь здоров!», в рамках которой прошел фестиваль «Будь Здоров! Fest» в городе Ханты-Мансийске. Программа мероприятий фестиваля для студентов вузов и сузов включала в себя интерактивные площадки:

физическая активность «Поколение ЗОЖ»;

мастер-класс по оказанию первой помощи;

настольная игра «Будь Здоров!»;

интеллектуальная игра «Я только спросить», направленная на повышение медицинской грамотности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, прохождению диспансеризации.

Всего в мероприятиях фестиваля «Будь Здоров! Fest» приняли участие 120 человек.

В бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская городская поликлиника» была организована диагностическая площадка по экспресс-оценке состояния здоровья граждан «Мой статус – здоров!». Согласно программе мероприятия посетители поликлиники смогли измерить свое артериальное давление, узнать уровень холестерина и сахара в крови, пройти электрокардиографию, получить консультацию врача-терапевта.

В Сургуте в парке «За Саймой» проведена массовая зарядка, мастер-класс по скандинавской ходьбе от инструктора бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская городская клинической поликлиника №

2», веселые эстафеты для всех возрастов. Всего в мероприятиях приняли участие 200 человек.

В городах Нягань, Покачи, Мегион, Когалым для школьников и студентов проведены Всероссийские уроки здоровья «Будь здоров!», интеллектуально-развлекательные командные игры-соображариумы «Тайны здоровья», квест «На пути к ЗОЖ». Всего в мероприятиях приняли участие 222 школьника.

По оперативно-профилактическому мероприятию «Здоровье» (20 марта 2023 года – 24 марта 2023 года, 13 ноября 2023 года – 15 ноября 2023 года) при участии волонтеров-медиков проведено 10 мероприятий, направленных на предупреждение алкоголизма, наркомании и токсикомании среди несовершеннолетних, пропаганду здорового образа жизни, а также недопущение совершения преступлений и правонарушений в алкогольном или наркотическом опьянении, общий охват составил 396 человек.

Волонтеры-медики Штаба бюджетного учреждения высшего образования «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» приняли участие в проведении старта юбилейной XX Международной экологической акции «Спасти и Сохранить». Они сопровождали региональный чемпионат по оказанию первой помощи: курировали команды как на тестовом этапе соревнований, осуществляя проверку как теоретических знаний по оказанию первой помощи, так и практических, выступая в роли статистов-пострадавших, наблюдателей, и секундантов, следящих за соблюдением времени выполнения заданий отработки практических навыков оказания помощи в экстренных ситуациях.

В апреле 2023 года проведена тематическая площадка по здоровому образу жизни, включающая в себя мастер-классы по оказанию первой помощи и измерению артериального давления, консультированию по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, число участников – 140 человек.

В сентябре 2023 года волонтеры-медики при содействии специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики провели профориентационные квизы «Твоя медицинская специальность» для обучающихся общеобразовательных школ Ханты-Мансийска. Участники – 97 человек ответили на вопросы интеллектуальной викторины по медицинским специальностям и прошли профориентационный тест.

Образовательный лекторий о рациональном использовании лекарственных средств и о правилах коммуникации с пациентами прошел 20 сентября 2023 года для студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Югорский государственный университет» и автономного учреждения профессионального образования «Ханты-Мансийский технологический педагогический колледж». Число участников 53 человека.

В мероприятиях традиционной Общероссийской акции взаимопомощи «Новый год в каждый дом!» приняли участие 470 детей. В Ханты-Мансийске прошел забег «Здоровый в Новый год!», волонтеры-медики поздравили детей, находящихся на стационарном лечении в медицинских учреждениях Ханты-Мансийска, Нягани, Когалыма и пгт. Приобье.

Мерой поддержки медицинского добровольчества (волонтерства) в автономном округе является нематериальная форма поощрения – выдача каждому волонтеру электронной «Книжки добровольца», в которую вносятся баллы, способствующие успешному приему на обучение по образовательным программам высшего образования, программам ординатуры.

В 2023 году 26 волонтеров-медиков Ханты-Мансийского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» прошли образовательный курс федерального направления «Санитарно-профилактическое просвещение» на образовательной платформе Антитренинги.

В августе 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска, Мегиона и пгт. Приобье стали участниками Всероссийского форума волонтеров-медиков, в ноябре 2023 года волонтеры-медики из Сургута и пгт. Междуреченский стали участниками Всероссийского форума «Поколение ЗОЖ– 2023».

С 9 по 30 ноября 2023 года в Няганском местном отделении Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» при содействии специалистов бюджетного учреждения автономного округа «Няганская городская детская поликлиника» проводилась «Школа «Волонтера-медика» 1.0» (далее – Школа). Участники – обучающиеся общеобразовательных школ Нягани. Цель образовательного мероприятия – актуализация знаний волонтеров-медиков о направлениях работы регионального отделения. Всего обучено 63 человека.

В ноябре 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска стали участниками федеральной программы «Больше, чем путешествие», поощряющей активистов добровольческой деятельности туристическими поездками по России, направленными на патриотическое воспитание молодежи.

Также 23 ноября 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска вошли в состав делегации, сопровождающей Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на Международную выставку-форум «Россия» в Москве.

В декабре 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска стали участниками Международного форума гражданского участия «#МыВместе» в составе делегации добровольцев автономного округа.

По государственной программе автономного округа «Современное здравоохранение» в 2023 году Депздравом Югры проведена работа с

привлечением социально ориентированных негосударственных коммерческих организаций (далее – СОНКО) к оказанию медицинской помощи по следующим направлениям:

«организация и проведение консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций»;

«привлечение и обучение волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров» (ежегодный охват 100 человек);

«профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании»;

«профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения». Профилактика онкологических заболеваний» (охват 1 000 человек);

«профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» (охват 1 000 человек);

«профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика аборт»;

«паллиативная медицинская помощь».

Основными целями проектов по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения, профилактики онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний является информирование граждан о факторах риска развития онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и их мотивирование к регулярным обследованиям, выявлению заболеваний на ранних стадиях.

Общественно-полезный эффект от реализации проектов обеспечен через широкий охват населения автономного округа (в том числе и на труднодоступных территориях), доступность информации об опасности онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и необходимости раннего их выявления через регулярные обследования. Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения организованы при взаимодействии с медицинскими организациями автономного округа путем реализации проектов, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни.

Паллиативная медицинская помощь в автономном округе оказывается по единым тарифам (нормативным затратам) как для государственных медицинских организаций, так и для некоммерческих организаций.

Механизм передачи СОНКО услуг в сфере здравоохранения – субсидия на конкурсной основе.

Информация о конкурсном отборе СОНКО размещена на официальном сайте в сети Интернет (<https://dzhmao.ru>) (вкладка «В помощь негосударственным поставщикам услуг в сфере здравоохранения», раздел «Информация о конкурсном отборе»). В конкурсном отборе приняли участие 3 СОНКО:

1. Ассоциация работодателей сферы медико-социальных услуг Ханты-Мансийского муниципального района.
2. Региональный благотворительный фонд «Жизнь – священный дар».
3. Ассоциация медико-социальной помощи «Наджа Альянс».

Административные барьеры, препятствующие оперативному расширению перечня услуг (работ) в сфере здравоохранения, отсутствуют. Любые его дополнения осуществляются через внесение изменений в локальные акты Депздрава Югры.

Информационное сопровождение деятельности в сфере здравоохранения по работе с некоммерческими организациями ведется через средства массовой коммуникации. По результатам мониторинга за 2023 год размещено 1 045 информационный поводов, в том числе на телевидении и радио – 30, в периодических изданиях – 21, в интернет-изданиях – 489, в социальных сетях – 505.

Привлечение на рынок медицинских услуг социально ориентированных некоммерческих организаций позволяет удовлетворять потребности в оказании паллиативной медицинской помощи населению автономного округа.

1.4.2. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается населению автономного округа в 73 медицинских подразделениях, в том числе самостоятельных поликлиниках и входящих в состав больниц. В структуре первичного звена работают 68 фельдшерско-акушерских пунктов, 33 врачебных амбулатории, 16 участковых больниц.

Первичную медико-санитарную помощь (далее – ПСМП) оказывают 615 врачей – терапевтов участковых, 72 врача общей практики.

Возможность получения ПСМП жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов автономного округа решается за счет работы выездных медицинских бригад. На базе автономного учреждения автономного округа «Центр профессиональной патологии»

функционирует лечебно-диагностическое отделение, специалисты которого работают в период навигации (5 месяцев – с мая по октябрь) на теплоходе «Николай Пирогов», в период функционирования зимних переправ (2,5 месяца – с января по март) на передвижных лечебно-диагностических комплексах «Диагностика», «Стоматология», «Флюорография-Маммография». Мобильные медицинские формирования оснащены современным медицинским оборудованием, позволяющим проводить широкий спектр диагностических исследований (лабораторное, рентгеновское, УЗИ, эндоскопическое, ЭКГ и другие исследования). Прием ведут врачи 12 специальностей. В 2023 году специалисты посетили 101 населенный пункт Кондинского, Березовского, Белоярского, Октябрьского, Ханты-Мансийского, Сургутского и Нижневартовского муниципальных районов. Осмотрено 15 606 человек, из них лица, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера (далее – КМНС), – 2 963 человека.

Кроме того, выездную работу осуществляли 17 врачебно-фельдшерских бригад районных больниц – 471 выезд, осмотрены 39 422 человека, из числа КМНС – 6 718 чел.

Таблица 13

**Заболеваемость БСК и охват диспансерным наблюдением
за период 2021-2023 годов (МИАЦ)**

Нозология	2021					2022					2023				
	Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете			Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете			Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете		
	всего		Впервые выявлено	всего		всего		Впервые выявлено	всего		всего		Впервые выявлено	всего	
	абс. Число	на 1000 населен.	Абс. Число	абс. Число	на 1000 населен.	Абс. Число	на 1000 населен.	Абс. Число	абс. Число	на 1000 населен.	Абс. Число	на 1000 населен.	Абс. Число	абс. Число	на 1000 населен.
БСК	317413	187,3	32676	229123	135,2	347575	202,8	36096	251696	146,9	374481	214,6	39729	269659	154,5
ИБС	41677	24,6	5755	31320	18,5	42237	24,6	5603	30926	18,0	43225	24,8	6033	33801	19,4
ГБ	189899	112,0	10317	159672	94,2	207114	120,8	14325	177771	103,7	217939	124,9	14866	178708	102,5

В 2023 году зарегистрированы 374472 больных с БСК, на 7,7 % больше в сравнении с 2022 годом. Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 10,1%.

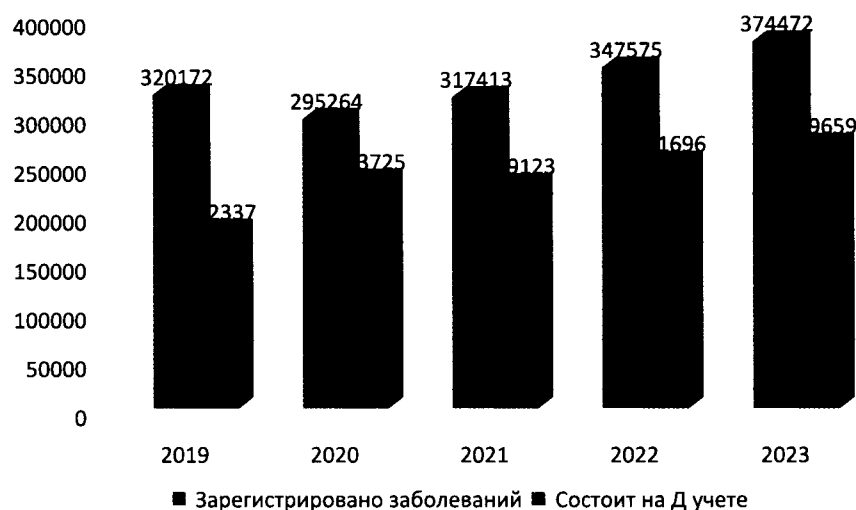
Состоят на диспансерном учете 269 659 или 72,0 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В 2023 году доля пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, не изменилась: в 2022 году – 72,4 %. В сравнении с 2022 годом число больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 5,2 % и составило 154,5.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью увеличился, в сравнении с 2022 годом, на 3,4 %. Снизился охват Д-наблюдением пациентов с АГ – 82,0 % (2022 год – 85,8 %). В сравнении с 2022 годом число больных АГ, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения снизилось на 1,2 % и составило 102,5.

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца незначительно вырос в сравнении с 2022 годом; число больных ИБС, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения выросло на 7,8 % и составляет 19,4 на 1000 населения.

Рисунок 9

Число лиц, состоящих на Д-учете, из числа пациентов с БСК



За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, – с 182 337 человек до 269 659 (на 47,9 %).

Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по региону составил 22,3 % (в 2022 году – 20,8 %). Наиболее низкие показатели в бюджетном учреждении автономного округа «Лянторская городская больница» – 12,9 %, бюджетном учреждении автономного округа «Федоровская городская больница» – 16,5 %, бюджетном учреждении автономного округа «Нефтеюганская районная больница» – 16,8%.

С 2021 года внедрен алгоритм расширенного диспансерного

наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) с высоким риском, состоящими на Д-учете (приказ Депздрави Югры от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»). По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно.

В 2023 году использовались следующие виды дистанционного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

активные телефонные патронажи пациентов в поликлиниках с прикрепленным населением – 12 018 случаев;

плановые стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 2 342 телеконсультации;

экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го – 2-го уровней – 2 210 телеконсультаций;

плановые амбулаторные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между консультативной поликлиникой при медицинских организациях 3-го уровня и поликлиниками с прикрепленным населением – 451 консультация;

дистанционная расшифровка ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулатории, участковой больнице – 380 ЭКГ.

В 2023 году проведено 30 выездных проверок качества Д-наблюдения с участием главных специалистов по кардиологии, терапии и общей врачебной практике в медицинских организациях региона. По итогам проверок приняты решения по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК в Депздрав Югры.

Таблица 14

Показатели работы кардиологической службы автономного округа за 2019-2023 годы

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022 (%)
Число посещений врачей кардиологов (взрослые)	200043	165954	193002	203280	231117	+13,7
Функция врачебной должности	2360	2042	2474	2666	3302	+23,9

За 2023 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе увеличилось на 13,7 % в сравнении с 2022 годом, функция врачебной должности увеличилась на 23,9 %, но остается ниже нормативной (4 200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы. Силами региональных сосудистых центров (далее также – РСЦ) за 2023 год проведено 53 выезда. Количество осмотренных пациентов составило 2 345 человек. На госпитализацию отобраны 604 пациента (в 2022 году – 704 пациента). Во время выездов специалисты медицинских организаций 3-го уровня проводят оценку качества оказания медицинской помощи, обучение врачей медицинских организаций 2-го уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения.

В 2023 году по программе «Диагностика одного дня» участвовали 10 медицинских организаций автономного округа: Когалымская городская больница, Лангепасская городская больница, Лянторская городская больница, Мегионская городская больница, Нефтеюганская городская больница имени Яцкив, Нефтеюганская районная больница, Нижневартовская городская поликлиника, Нижнесортымская участковая больница, Покачевская городская больница, Пыть-Яхская окружная клиническая больница, Сургутская районная поликлиника. В учреждениях 3-го уровня по программе «Диагностика одного дня» прошли обследование 3 872 пациента, что на 64,6 % больше, чем в 2022 году (2 353 пациента). Увеличение произошло в основном за счет присоединения в 2022 году к программе 10 медицинских организаций, а также пациентов после обращений в приемные отделения и пациентов кабинетов хронической сердечной недостаточности. Общая результативность выявления показаний к госпитализации 9 % от общего количества обследованных (по итогам обследования госпитализированы 340 пациентов).

1.4.3. Стационарозамещающие технологии

В 2023 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3290 койко-мест (в 2022 году – 3 220 койко-мест). Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 98 686 человек (в 2022 году – 93 588 человек).

Число мест в дневных стационарах в 2023 году, в сравнении с 2022 годом, увеличилось на 2,2 %, при этом обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения койками дневного пребывания остается без динамики. Доля больных, пролеченных в дневных стационарах, от всего взрослого населения автономного округа увеличилась до 7,4 % в 2023 году (за 2022 год – 7,2 %).

С целью разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2023 году выполнено 1328 коронароангиографий (далее – КАГ) амбулаторно, на 3,7 % меньше, чем в 2022 году, в том числе в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» выполнено 616 КАГ, в бюджетном

учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 686.

Таблица 15

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских организациях автономного округа

Год	Бюджетное учреждение «Окружная клиническая больница»	Бюджетное учреждение «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Бюджетное учреждение «Няганская окружная больница»	Всего по автономному округу
2018	683	333	-	1016
2019	562	552	-	1114
2020	444	391	-	835
2021	611	623	-	1234
2022	641	738	-	1379
2023	616	686	26	1328

В 2023 году амбулаторные КАГ внедрены в бюджетном учреждении «Няганская окружная больница».

1.4.4. Медицинская реабилитация

В автономном округе медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в 3 этапа в соответствии с приказом Депздрава Югры от 22 февраля 2023 года № 287 «Об организации медицинской реабилитации взрослых»: определены схема маршрутизации пациентов; перечень медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослого населения, по группам, медицинским зонам, этапам и профилям.

В 2023 году продолжена реализация региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», которая разработана с целью повышения качества реабилитационной помощи, укрепления материально-технической базы учреждений, оказывающих эту помощь, подготовки специалистов в области медицинской реабилитации и утверждена постановлением Правительства автономного округа от 27 мая 2022 года № 229-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации функционируют 5 отделений ранней медицинской

реабилитации на базах бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, бюджетного учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетного учреждения автономного округа «Няганская окружная больница», из них в 2023 году открыто 2 отделения: в бюджетном учреждении автономного округа «Нижевартовская окружная клиническая больница», бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница». Налажен ежемесячный мониторинг в региональной медицинской региональной системе (далее – МИС) за соблюдением этапов реабилитационной помощи. За 2023 год доля пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет 75,8 % пациентов от числа поступивших с ОКС и 65 % пациентов с ОНМК.

По данным аудита, проведенного главным внештатным специалистом Депздрава Югры по неврологии, оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии, а также мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации проводится у 97,9 % пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления.

Кочная мощность реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе в 14 медицинских организациях автономного округа, составила 367 шт., в том числе 7 медицинских организаций проводят кардиореабилитацию.

Кардиореабилитация 2-го этапа проводится в:

бюджетном учреждении автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

бюджетном учреждении автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,

бюджетном учреждении автономного округа «Нижевартовская окружная клиническая больница»,

бюджетном учреждении автономного округа «Лангепасская городская больница»,

бюджетном учреждении автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»,

частном учреждении здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургут».

Отделение реабилитации на 25 коек на базе стационара бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» развернуто с апреля

2022 года.

В 2023 году медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях получили 8 694 пациента (в 2022 году – 7 969, в 2021 году – 7 126).

Доля пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5-6 баллов и направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа, составила в 2023 году – 80,3 %, в 2022 году 70,1 % при целевом показателе не менее 60 %.

На 2-м этапе в процесс кардиореабилитации вовлечены 1 473 пациента с ОНМК из 1 805 пролеченных в стационаре и 1 523 пациента с ОКС из 2 727 пролеченных.

Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, составила 81,6 % при целевом показателе не менее 35 %.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 2-ой этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, составила 55,8 % при целевом показателе не менее 25 %.

Медицинская реабилитация 3-го этапа в условиях дневного стационара пациентам с БСК оказывается на базе следующих медицинских организаций:

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»,

бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»,

бюджетное учреждение автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оказывается на базе следующих медицинских организаций:

бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная

больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская городская поликлиника»,

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская городская поликлиника»,

бюджетное учреждение автономного округа «Покачевская городская больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»,

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»,

бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница».

При оценке по ШРМ 2-3 балла пациент направляется на 3-ий этап медицинской реабилитации.

Удельный вес пациентов, направленных на 3-ий этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 89 % (1 226 пациентов из 1378) при целевом показателе не менее 45 %.

Удельный вес пациентов, направленных на 3-ий этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 85,5 % (686 пациентов из 802) при целевом показателе не менее 55 %.

Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов, составил 68 % (3 541 пациент из

5 211) при целевом показателе не менее 70 %.

Фактически в 2023 году прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» 51 врач, что составило 79,7 % от числа запланированных (64 врача).

Из числа специалистов с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальностям: «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» 19 человек, что составило 31,2 % от числа запланированных (61 человек).

Из числа специалистов со средним медицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в 2023 году 156 человек, 77,6 % от числа запланированных (201 человек).

Всего 137 человек – 56,8 % из числа сотрудников отделений реабилитации (241 человек) в течение года принимали участие в обучающих мероприятиях, проводимых профильными национальными медицинскими информационными центрами (далее – НМИЦ), Союзом реабилитологов России и профильными сообществами.

В 2023 году дооснащение по региональной программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» выполнено в 3 отделениях медицинской реабилитации бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», поставлено 64 единицы оборудования (100 %).

1.4.5. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

В 2023 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа внедрены инновационные методики и проведены уникальные операции:

1. Использование инновационной генно-инженерной терапии препаратом из группы ингибиторов PCSK9 (Инклизиран) для лечения пациентов с тяжелыми формами дислипидемии.

2. Использование нового внутривенного антиаритмического препарата III класса Рефралон с целью медикаментозной кардиоверсии фибрилляции/трепетания предсердий.

3. Миниинвазивное аортокоронарное шунтирование (MICS CABG) в сочетании с торакоскопической радиочастотной аблацией при лечении сложных нарушений ритма сердца на работающем сердце.

4. Торакоскопическая радиочастотная аблация с использованием биполярной системы «AtriCure».

5. Реконструкция митрального клапана через боковую торакотомию справа с одномоментным выполнением торакоскопической радиочастотной аблацией при лечении сложных нарушений ритма сердца в условиях искусственного кровообращения.

6. Имплантация окклюдеров «Angioline» ушка левого предсердия с целью профилактики кардиоэмболических инсультов.

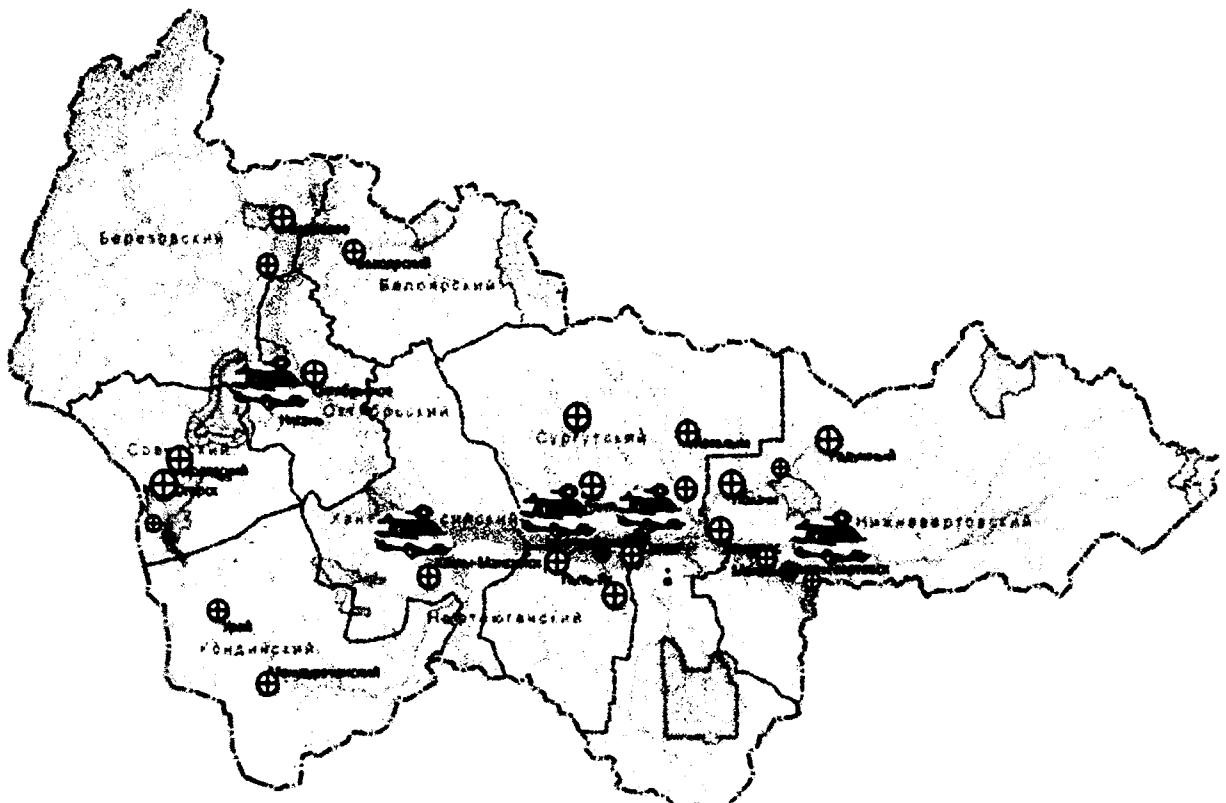
1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2021-2023 годы)

Служба скорой медицинской помощи

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 1 стационарным отделением СМП, входящим в состав бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница».

Рисунок 10

Служба скорой медицинской помощи автономного округа



В автономном округе обеспечение централизованного приема обращений (вызовов) населения за СМП, незамедлительная передача

вызовов выездным бригадам СМП, оперативное управление и контроль работы выездных бригад СМП осуществляется с использованием внедренного в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, программного обеспечения «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее – Унифицированное решение СМП). Прием и обработка обращений (вызовов) осуществляется децентрализованно по Унифицированному решению СМП.

Для оказания медицинской помощи населению организовано 129 круглосуточных выездных бригад (29 врачебных бригад или 116 врачебных бригад-смен (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 100 фельдшерских бригад (или 400 фельдшерских бригад-смен)).

Таблица 16

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП
за 2021-2023 годы

Показатель	2021	2022	2023	Динамика 2023-2021 (%)
Бригады-смены врачебных бригад	122	127	116	- 4,9 %
Круглосуточные врачебные бригады	31	30	29	- 6,4 %
Бригады-смены фельдшерских бригад	444	415	400	- 9,9 %
Круглосуточные фельдшерские бригады	104	98	100	- 3,8 %

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП за 2023 год, составило 466 864, среди них 45,1 % (210 555) вызовов СМП выполнены в экстренной форме и 54,9 % (256 308) – в неотложной.

Из общего количества вызовов СМП 95,1 % вызовов со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на 1 января 2024 года износ санитарного автотранспорта составил: до 3 лет – 42,2 %; от 3 до 5 лет – 29,2 %; более 5 лет – 28,5 %.

По состоянию на 1 января 2024 года в распоряжении службы СМП автономного округа имеется 246 автомобилей СМП, из них 71,5 % автомобилей со сроком эксплуатации до 5 лет. Все автомобили СМП, состоящие на балансе учреждений, оборудованы навигационной системой ГЛОНАСС.

Таблица 17

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	272	279	246	- 33
до 3 лет	106	75	104	+ 29
от 3 до 5 лет	121	185	72	- 113
свыше 5 лет	45	19	70	+ 51

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 уровней, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, – 98 %.

Санитарно-авиационную эвакуацию пациентов осуществляет отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации казенного учреждения автономного округа «Центр медицины катастроф».

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

В круглосуточной готовности к вылету находятся 5 вертолетов (Ми-8) и самолет L410, 6 авиамедицинских бригад. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами-специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций 3-го уровня оказания медицинской помощи.

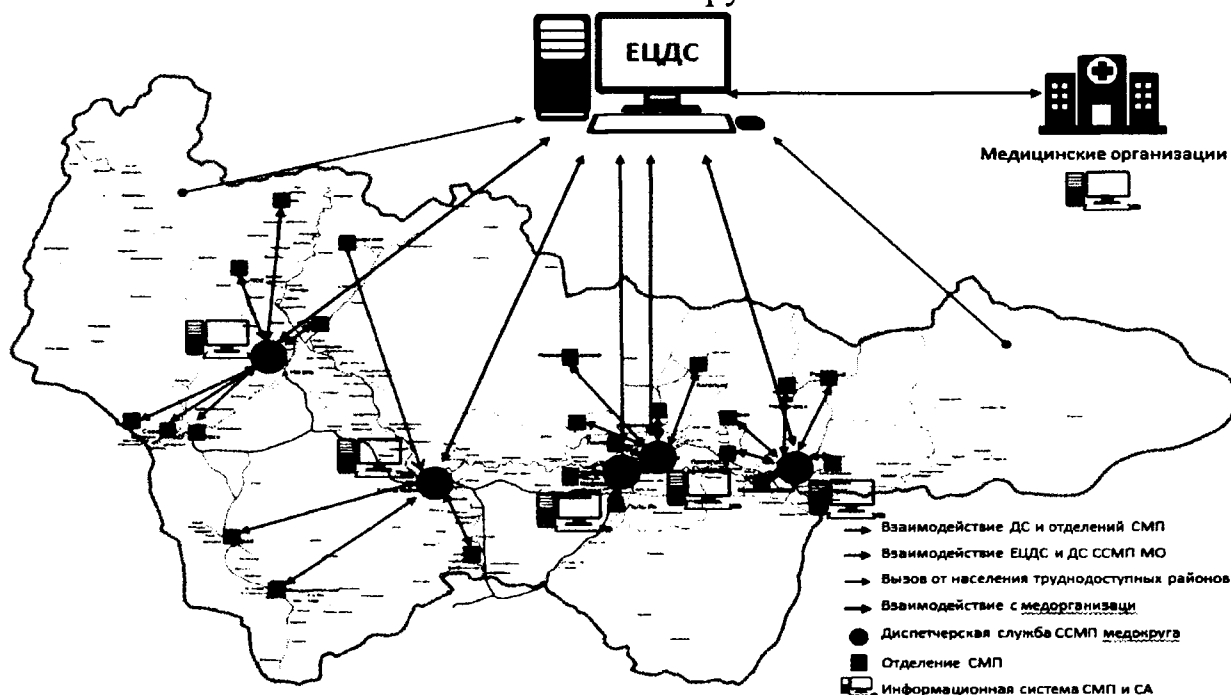
Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на месте вызова и при медицинской эвакуации.

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

За 2023 год выполнено 1 694 вылета по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 2 568 пациентов, из них 643 с БСК.

Рисунок 11

Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП
в автономном округе



В автономном округе во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения неотложной медицинской помощи (далее – НМП). В ночное время НМП оказывают бригады СМП.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП, составила 8,4 %.

В 2023 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1059 или 0,2 % от общего количества вызовов. В динамике за 3 года наблюдается уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 19 % и к пациентам с ОНМК на 21,1 %. В динамике отмечается увеличение числа догоспитальных тромбозисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2023 году составила 14,3 % (152 из 1 059).

Таблица 18

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми
заболеваниями за 2021-2023 годы

Показатель	2021	2022	2023
Число вызовов с острым ИМ	1308	1252	1059
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромбозисом	78	115	152
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромбозисом (%)	6	9,2	14,3
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	5702	4724	4494

Доля пациентов с острым ИМ и ОНМК, доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, – 98,9 %.

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

Главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП, обеспечить поддержание достигнутого уровня оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, а также:

1. Обеспечить укомплектованность выездных бригад СМП 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».

2. 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 упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

3. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.

4. Обеспечить контроль мероприятий по достижению указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:

4.1. Интервал «с момента начала приема вызова СМП до прибытия выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут.

4.2. Интервал «первичный медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут.

4.3. 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 течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика).

5. Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.

6. 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.

7. Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.

8. 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.

9. В соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения от основных причин в автономном округе, утвержденным приказом Депздрава Югры от 1 марта 2024 года № 325, согласованным в части оказания скорой медицинской помощи 21 февраля 2024 года главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации С.Ф. Багненко, на расширенном заседании коллегии Депздрав Югры решены вопросы объединения станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф в одно юридическое лицо и формирования единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная,
медицинская помощь

В 2023 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 861 койку, обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 68,5 на 10 тыс. населения. Несмотря на увеличение общего числа коек (+58 к 2022 году) обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания снизилась на 0,6 % в сравнении с 2022 годом.

Таблица 19

Динамика коечного фонда терапевтического профиля
в медицинских организациях автономного округа

Показатель	2020	2021	2022	2023
Число коек	668	861	883	859
Обеспеченность койками (на 10 000 взрослого населения)	5,3	6,7	6,9	6,4
Среднее число дней занятости койки в году	321,6	324,0	300,0	328,8
Среднее число дней пребывания пациента на койке	10,1	9,8	9,7	9,7
Функция (оборот) койки	31,9	33,2	30,9	33,7

В 2023 году обеспеченность населения койками терапевтического профиля круглосуточного пребывания составила 6,4 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 6,9, в 2021 году – 6,7).

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 20 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и ВМП.

Таблица 20

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

Медицинская зона	Входящие муниципальные районы и городские округа	Наименование медицинской организации, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			Наименование медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
		Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1-ый уровень – первичный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2-ой уровень – зональный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3-ий уровень – региональный)	Плановая и экстренная специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3-ий уровень – региональный)
№ 1	Кондинский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»
	Ханты-Мансийский				
	Березовский				
	Белоярский				
	Урай				
	Ханты-Мансийск				
№ 2	Сургутский	терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	Сургут				
	Когалым				

							интенсивной терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ № 1	бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1	263	147	0	0	30/0	0
РСЦ № 2	бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	719	40	4	36	46/4	77229
РСЦ № 3	бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	г. Нягань, ул. Загородных, д. 12	524	30	57	39	24/0	0
РСЦ № 4	бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18	1179	108	0	80	53/0	0
РСЦ № 5	бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»	г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20	566	0	0	30	46/10	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО	бюджетное	г. Нефтеюганск, мкр.	656	35	30	55	22/13	99942

№ 1	учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	7, д. 13						
ПСО № 2	бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, мкр. 2, д. 31	253	25	30	15	7/0	31907
ПСО № 3	бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»	г. Мегион, ул. Заречная, д. 6	282	15	30	25	12/0	59424
ПСО № 4	бюджетное учреждение автономного округа «Уральская городская клиническая больница»	г. Урай, ул. Ленина, д. 96	236	15	24	18	10/0	30874
ПСО № 5	бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях, мкр. 8, ул. Православная, д. 10	209	13	25	20	9/0	39961
ПСО № 6	бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	187	0	43	20	6/0	26425
ПСО № 7	бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13	209	5	35	20	6/0	45868

ПСО № 8	бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9	306	20	30	34	6/0	46157
ПСО № 9	бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»	г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	215	2	31	22	9/0	28433
ПСО № 10	автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	147	15	16	15	6/0	24113
ПСО № 11	бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»	пгт Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	188	4	41	15	6/0	21065
ПСО № 12	бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»	гп Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3	66	1	80	0	2/0	27099
Иные медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом								
1	бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница»	пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	158	0	21	7	3/0	9683
2	бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56 кор. 2	94	0	35	2	3/0	10127
3	бюджетное учреждение автономного округа	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7	109	0	26	15	6/0	30801

	«Лянторская городская больница»							
4	бюджетное учреждение автономного округа «Игримская районная больница»	пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	105	0	23	0	3/0	6870
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС								
1	бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская районная больница»	пгт Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	80	0	39	17	1/0	16934
2	бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская районная больница»	пгт Пойковский, ул. 6, д. 1	121	0	41	24	6/0	21980
3	бюджетное учреждение автономного округа «Федоровская городская больница»	пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	58	0	27	0	0/3	18373
4	бюджетное учреждение автономного округа «Нижнесортымская участковая больница»	сп. Нижнесортымский ул. Кедровая, д. 6	55	0	15	0	0	9272
5	бюджетное учреждение автономного округа «Новоаганская районная больница»	гп. Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103	77	0	22	9	1/1	8038
6	бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	994	0	0	90	27/0	0

7	бюджетное учреждение автономного округа «Покачевская городская больница»	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	101	0	35	0	3/0	14055
8	бюджетное учреждение автономного округа «Ханты-Мансийская районная больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13	0	0	0	0	0	6350
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1	бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический реабилитационный центр»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 3А	66	0	0	0	0	0
2	бюджетное учреждение автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	г. Урай, Промбаза, проезд 10	77	0	0	0	0	0

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

Кардиологические отделения:

3 отделения в бюджетном учреждении автономного округа
«Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-
сосудистой хирургии»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая
больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская
окружная клиническая больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная
больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская
окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»;

бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная
клиническая больница» (кардиологические койки в составе
терапевтического отделения);

бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская
городская больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская
больница» (кардиологические койки в составе терапевтического
отделения);

бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская
больница»;

автономное учреждение автономного округа «Советская районная
больница».

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в бюджетном учреждении автономного округа
«Советская районная больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной
кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой
хирургии»;

1 отделение в бюджетном учреждении автономного округа
«Окружная клиническая больница».

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной
кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой
хирургии»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая
больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская
окружная клиническая больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница».

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница».

Отделения сосудистой хирургии:

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»;

бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница».

Таблица 22

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного округа

Нозология	2022		2023		Динамика 2023-2022 (%)
	абсолютное число	удельный вес, %	абсолютное число	удельный вес, %	
БСК	44966		46775		+4,0
Гипертоническая болезнь	8988	20,0	9204	19,7	+2,4
ИБС, в том числе:	11965	26,6	11451	24,5	-4,3
Стенокардия	5872	13,1	5104	10,9	-13,1
из нее: нестабильная стенокардия	1374	3,1	1240	2,7	-9,8
ИМ	2073	4,6	1999	4,2	-3,6
Хроническая ИБС	4017	8,9	4343	9,3	+8,1
Цереброваскулярные болезни	11485	25,5	12110	25,9	+5,4
из них: ОНМК	3891	8,7	3351	2,2	-13,9

В 2023 году увеличилось количество больных с БСК, пролеченных в стационарах, на 4 %.

Всего в 2023 году пролечено в стационарах автономного округа 46 775 пациентов с БСК, из них 16 696 (35,7 %) – на кардиологических койках.

Общее число коек неврологического профиля в 2023 году составило 677 – 38,5 на 100 тыс. населения, (2022 год – 672 койки, РФ – 39,9), из них 220 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (12,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечено на неврологических койках 15 497 пациентов (в 2022 году – 14 755 пациентов), проведено койко-дней – 202 996 (в 2022 году – 178 576). Средняя занятость коек неврологического профиля составила 328 дней, средний койко-день – 12,1, оборот койки в среднем – 27,1.

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2023 году составило 81 (4,6 на 100 тыс.

населения, по РФ за 2022 год – 4,4; по УРФО – 5,1). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 3 254, проведено койко-дней 27 984. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 345 дней в году, средний койко-день – 8,6, оборот койки в среднем составил 40,2.

Таблица 23

**Динамика объемов стационарной помощи больным
кардиологического профиля в автономном округе**

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	динамика 2023-2019 (%)
Число госпитализаций на 1000 жителей в год	9,3	7,6	8,4	9,2	9,6	+3,2
Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля	15546	13008	14267	15336	16696	+7,4
Число койко-дней на 1000 жителей в год	89,3	66,7	75,4	77,1	80,5	- 9,9
Число койко-дней всего	150196	117141	128439	132168	140420	- 6,5
Средний койко-день	9,6	9,1	8,9	8,4	8,4	- 12,5
Среднегодовое количество коек кардиологического профиля	446	434	410	451	433	- 2,9
Функция койки	337	332	329	293	324	- 3,9

Количество коек кардиологического профиля (для взрослых) на конец 2023 года составило 475 (36,9 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено увеличение на 3,2 % показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 9,6 на 1 000 жителей, что ниже рекомендованного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 30 декабря 2022 года № 754-п (9,7 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля снизилось (на 9,9 % в сравнении с 2019 годом) в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 12,5 %. Число койко-дней на 1 000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) показателя (80,5 и 101,08 на 1000 жителей соответственно).

В 2023 году в автономном округе отмечена положительная динамика числа инструментальных исследований, проведенных пациентам с БСК: всего проведено 1 712 540 функционально-диагностических исследований, из них Эхо-КГ – 211 609 исследований, в том числе стресс-ЭХО КГ – 608 (в 2022 году – 201 974, в том числе стресс-ЭХО КГ – 272), УЗИ сосудов – 280 131 (в 2022 году – 265 370), нагрузочных тестов (ВЭМ, тредмил) – 18 095 (в 2022 году – 15 554), коронароангиографий – 10 031 (в 2022 году – 9 205).

Таблица 24

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022 (%)
Больничная летальность от БСК	2,8	4,2	3,4	3,0	2,7	-10,0
от ишемических болезней	3,7	5,5	4,4	4,1	4,2	2,4
из них: от ИМ	7,4	7,4	7,3	6,0	6,4	6,7
от ЦВБ	3,4	5,9	4,6	3,9	3,7	-5,1
из них: ОНМК	10,0	10,4	10,0	8,9	8,9	0,0

В 2023 году летальность в целом по БСК снизилась в сравнении с 2022 годом (-10 %). При анализе показателей летальности в динамике необходимо отметить, что положительная тенденция к снижению летальности продолжается благодаря стабилизации эпидемиологической обстановке по новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. В сравнении с доковидными показателями 2018 года очевидно, что летальность повысилась только за счет хронических форм БСК, в то время как летальность от острых заболеваний (ОНМК, ИМ) имеет тенденцию к снижению.

Таблица 25

Госпитальная летальность в автономном округе за 2023 год (МИАЦ)

БСК	I00-I99	взрослые, абсолютное число	старше трудоспособного возраста, абсолютное число	взрослые, %	старше трудоспособного возраста, %
		1298	1003		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	24	21	0,3	0,4
ИБС	I20-I25	485	419	4,2	5,3
острый ИМ	I21	128	107	6,4	9,0
повторный ИМ	I22	0	0	0	0
хроническая ИБС	I25	354	311	8,2	10,2
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	130	120	12,1	15,6
другие болезни сердца	I30-I51	191	107	2,6	2,0
острый и подострый эндокардит	I33	10	6	19,2	31,6
неревматические поражения клапанов	I34-I37	20	18	3,7	4,9
острый миокардит	I40	3	1	20,0	50,0
кардиомиопатия	I42	99	30	35,4	29,7
ЦВБ	I60-I69	449	335	3,7	4,0
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	21	9	17,5	19,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	122	68	29,5	34,3
инфаркт мозга	I63	153	127	5,5	6,8

другие ЦВБ	I67	74	62	0,9	1,0
из них: церебральный атеросклероз	I67.2	2	1	6,9	4,0
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	29	27	3,2	4,1
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89	11	7	0,5	0,9

В структуре госпитальной летальности на 1 месте от ИБС – 485 умерших, из них наибольший вклад в уровень летальности вносят хронические формы ИБС, от которых умерли 354 человека (73,0 %); от ИМ умерли 128 человек (26,4 % от числа умерших от ИБС). Следует отметить высокий уровень летальности среди пролеченных с хронической ИБС – 8,2 %, а в группе пациентов старше трудоспособного возраста – 10,2 %.

На втором месте в структуре летальности ЦВБ – 449 умерших (34,6 % от числа умерших), из них 65,9 % – умершие от острых форм (ОНМК – 296 человек). В группе ЦВБ высокая летальность от геморрагического инсульта (17,5 % у лиц с субарахноидальным кровоизлиянием и 29,5 % у лиц с внутримозговым кровоизлиянием).

На третьем месте – другие болезни сердца, 191 человек (2,6 % в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 77,3 % (1003 человека). В этой группе летальность 3,3 %, что на 0,4 % выше, чем в целом по классу БСК.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2023 году обеспечивалась в 16 медицинских организациях автономного округа, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

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

В 2023 году выполнено 9 995 операций на сердце и сосудах (2022 год – 10 540 операций).

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают в 3 кардиохирургических отделениях (2 в бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и 1 в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница»), 4 отделениях

рентгенохирургических методов диагностики и лечения (бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница», бюджетное учреждение автономного округа «Нижеварттовская окружная больница», бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»), 2 отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма (бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»), 2 отделениях сосудистой хирургии (бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница», бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»).

Уровень развития службы сердечно-сосудистой хирургии, знания и опыт врачей сердечно-сосудистых хирургов и рентгенхирургов позволяют выполнять высокотехнологичные операции любой сложности и обеспечивают потребность в ВМП населения автономного округа на 99,0 %. В 2023 году для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за пределы региона в федеральные центры направлены 415 пациентов.

Таблица 26

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической службы автономного округа за 2019-2023 годы

Показатели	2019	2020	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022 (%)
Операции на сердце всего	6407	5705	6333	6576	6457	-1,8
Послеоперационная летальность	1,8 %	1,8 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %	+6,3
Операции при нарушениях ритма, в том числе:	1249	1238	1165	1334	1401	+5,0
с использованием имплантируемых антиаритмических устройств	621	575	594	634	729	15,0
коррекция тахикардий	628	663	571	700	672	-4,0
Операции при ИБС, в том числе:	4801	4107	4706	4865	4626	-4,9
аортокоронарное шунтирование	773	602	695	716	753	+5,2
ангиопластика коронарных артерий	4028	3505	4011	4149	3873	-6,7

В 2023 году объемы высокотехнологичных вмешательств на сердце снизились на 1,8 % в сравнении с 2022 годом, в основном за счет снижения операций ангиопластики коронарных артерий (- 6,7 %).

Отмечается увеличение количества операций при нарушениях ритма сердца – на 5,0 %, в том числе имплантация антиаритмических устройств (15,0 %) при сокращении количества коррекции тахикардий (- 4,0 %).

За 2023 год выполнено:

753 операции аортокоронарного шунтирования, в том числе 190 при

ОКС,

3873 операции ангиопластики коронарных артерий, из них 2 351 больному с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без значительной динамики в 2023 году составила 1,7 %.

План ВМП в соответствии с установленными объемами выполнен на 100 % всеми учреждениями автономного округа: 4 311 операций, включенных в базовую программу ОМС (– 36 операций в сравнении с 2023 годом), и 2 367 операций по бюджету (– 24 операции в сравнении с 2022 годом).

Таблица 27

Объем хирургической помощи в медицинских организациях автономного округа

Операции	2022		2023		по региону, 2022 год, на 1 млн населения	По региону, 2023 год, на 1 млн населения	динамика 2023-2022 (%)
	число операций	летальность	число операций	летальность			
Операции на сердце, из них:	6576	1,64	6457	1,69	3819	3699	-3,2
на открытом сердце, из них:	952	3,36	1049	4,39	553	601	8,0
с искусственным кровообращением	822	3,89	904	3,65	477	518	7,8
Коррекция врожденных пороков сердца	122	0,0	146	2,05	71	84	15,3
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	171	5,85	201	4,48	99	115	13,8
При нарушениях ритма, из них:	1334	0,0	1456	0,34	775	834	7,1
имплантация антиаритмических устройств	634	0,0	729	0,55	352	418	18,8
По поводу ИБС, из них:	4865	1,95	4626	1,97	2825	2650	-6,6
аортокоронарное шунтирование	716	1,82	753	2,12	416	431	3,6
Ангиопластика коронарных артерий, из них:	4149	1,98	3873	1,94	2409	2219	-8,6
со стентированием	3969	1,89	3969	1,85	2305	2274	-1,4
Операций на сосудах	3964	1,17	4890	1,25	2313	2802	21,1
операции на артериях	2187	1,3	2808	1,53	1276	1609	26,1
Из них на питающих головной мозг, из них:	721	0,55	1065	0,66	419	610	31,4
каротидные	269	0,37	456	0,88	156	261	40,2

эндартерэктомии							
Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	263	0,44	529	0,57	153	303	98,0
со стентированием	239	0,49	269	1,12	139	154	10,8
На почечных артериях	14	0	15	0,0	8	9	5,4
На аорте	85	0,97	126	8,73	50	72	44,0
Операции на венах	1777	0,97	2082	0,86	1037	1193	15,0

В 2023 году объем медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения снизился на 3,2 %.

Утвержденная приказом Депздрава Югры (от 6 мая 2021 года № 655) система маршрутизации пациентов с 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, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований автономного округа 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.

ПСО размещены в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений.

В 2023 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 РСЦ и 14 ПСО.

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» и бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»). В городе Сургуте функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики сердечно-сосудистой хирургии», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Из 14 ПСО 12 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа «Октябрьская районная больница» – только ОКС.

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи, 2023 год

Медицинские организации	РСЦ	ПСО	ОКС	ОНМК
бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» хирургии»	+		+	
бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»	+		+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	+		+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»	+		+	
бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»	+			+
бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»		+	+	+
автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»		+		+
бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»		+	+	+
бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»		+		+
бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»		+	+	

Таблица 29

Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия» в РСЦ и ПСО автономного округа, 2023 год

Медицинские организации	Кардиологические койки	Терапевтические койки	Неврологические койки
бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	147		
бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»	40	4	36

бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	30	57	39
бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»	108		80
бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»*			30
бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	35	30	55
бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	13	25	20
бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»	5	35	20
бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	20	30	34
бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»		43	20
бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»	15	24	18
бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»	4	41	15
автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	15	16	15
бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»	2	31	22
бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»		35	2
бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»	15	30	25
бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»	25	30	15
бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»			90
бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»	1	54	1

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

В 2023 году кардиологический коечный фонд автономного округа увеличился на 28 коек и составил 475 коек. Данная динамика связана с решением Депздрава Югры о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с БСК в специализированных учреждениях 3-го уровня, что позволяет:

рационально использовать ресурсы системы здравоохранения, обеспечивать высокое качество оказания медицинской помощи, осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая отбор на ВМП, предоперационную подготовку, хирургическое лечение и

кардиореабилитацию.

В 2023 году увеличено число кардиологических коек в автономном учреждении автономного округа «Советская районная больница» на 13 коек, бюджетном учреждении автономного округа «Когалымская городская больница» на 5 коек. Уменьшено – в бюджетном учреждении автономного округа «Нижевартовская окружная клиническая больница» на 4 койки.

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 12

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

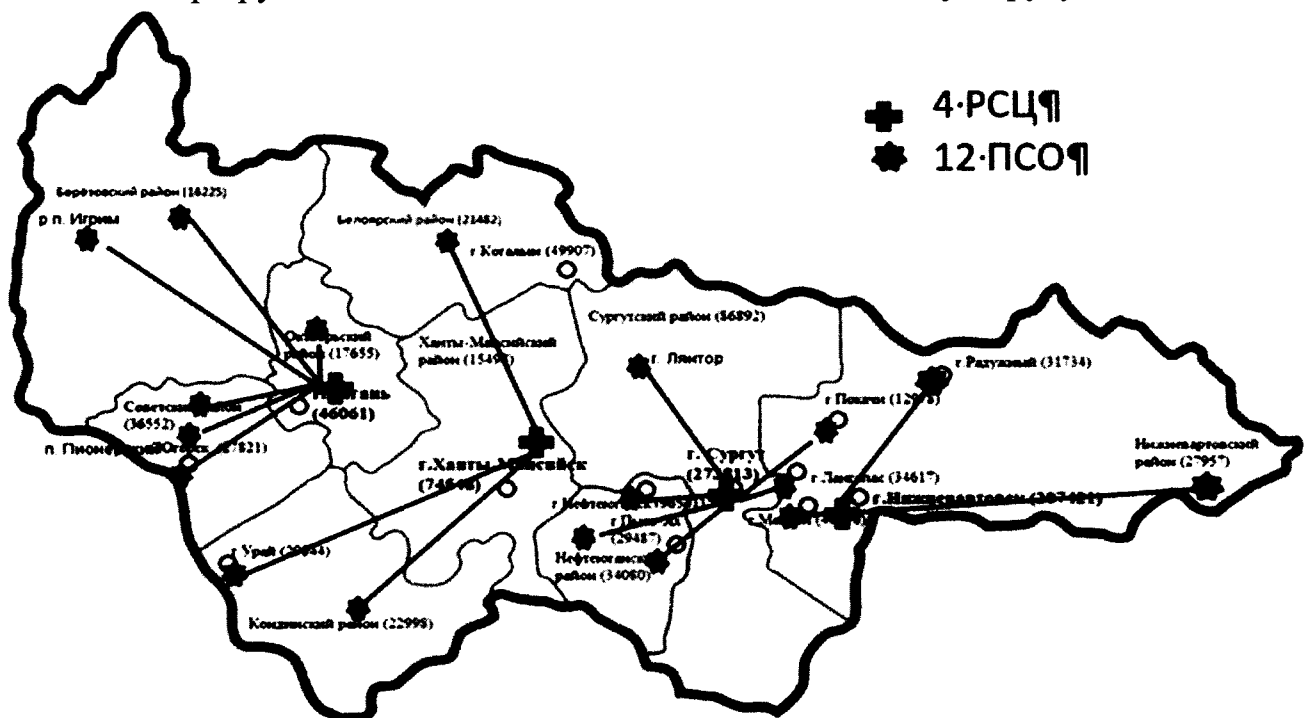


Таблица 30

Схема маршрутизации пациентов с ОКС по автономному округу

Региональные сосудистые центры	Первичные сосудистые отделения	Прикрепленные территории	Расстояние до РСЦ	Время доставки (часов)	
				авто	авиа
РСЦ № 1 бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им.	г. Сургут			
		г. Лянтор, Сургутский муниципальный район	90 км	1:30	-
		г. Лангепас	130 км	2:00	-
		г. Покачи	190 км	2:30	-
		г. Нефтеюганск	60 км	1:00	-
		Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский)	115 км	1:40	-

	Яцкив»					
	бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная больница»	г. Пыть-Ях	120 км	2:00	-	
		п. Салым, Нефтеюганский муниципальный район	220 км	3:00	-	
		п. Сентябрьский Нефтеюганский муниципальный район	150 км	2:00	-	
	бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	г. Когалым	180 км	2:30	-	
РСЦ № 2 бюджетного учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница»		г. Ханты-Мансийск				
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Горноправдинск	150 км	2:00	-	
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской	41 км	0:40	-	
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый	297 км	4:00	-	
		пгт. Игрим, Березовский муниципальный района	570 км	8:40	2:00	
		бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»	Белоярский муниципальный район	570 км	8:40	2:00
		бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района	430 км	4:50	1:40
	бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской территории)	546 км	6:50	1:30	
РСЦ № 3 бюджетного учреждения автономного округа «Няганская окружная больница»		г. Нягань				
		пгт. Пионерский, Советский муниципальный район	200 км	3:30	0:30	
		Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим)	270 км	3:50	1:00	
		автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский)	153 км	2:20	0:40
		бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»	г. Югорск	170 км	2:20	0:50
		бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская	Октябрьский муниципальный район	83 км	1:25	-

РСЦ № 4 бюджетного учреждения автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»	районная больница»				
		г. Нижневартовск			
		Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоангаск и п. Высокий)	315 км	4:00	1:25
	бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»	г. Мегион	35 км	0:30	-
		п. Высокий, Нижневартовский муниципальный района	51 км	1:00	-
	бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоангаск, Нижневартовский муниципальный район	165 км	2:30	-
бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас				

Всего в автономном округе осуществляют деятельность 3 РСЦ и 13 ПСО для лечения больных с ОНМК.

Рисунок 13

Маршрутизация пациентов с ОНМК

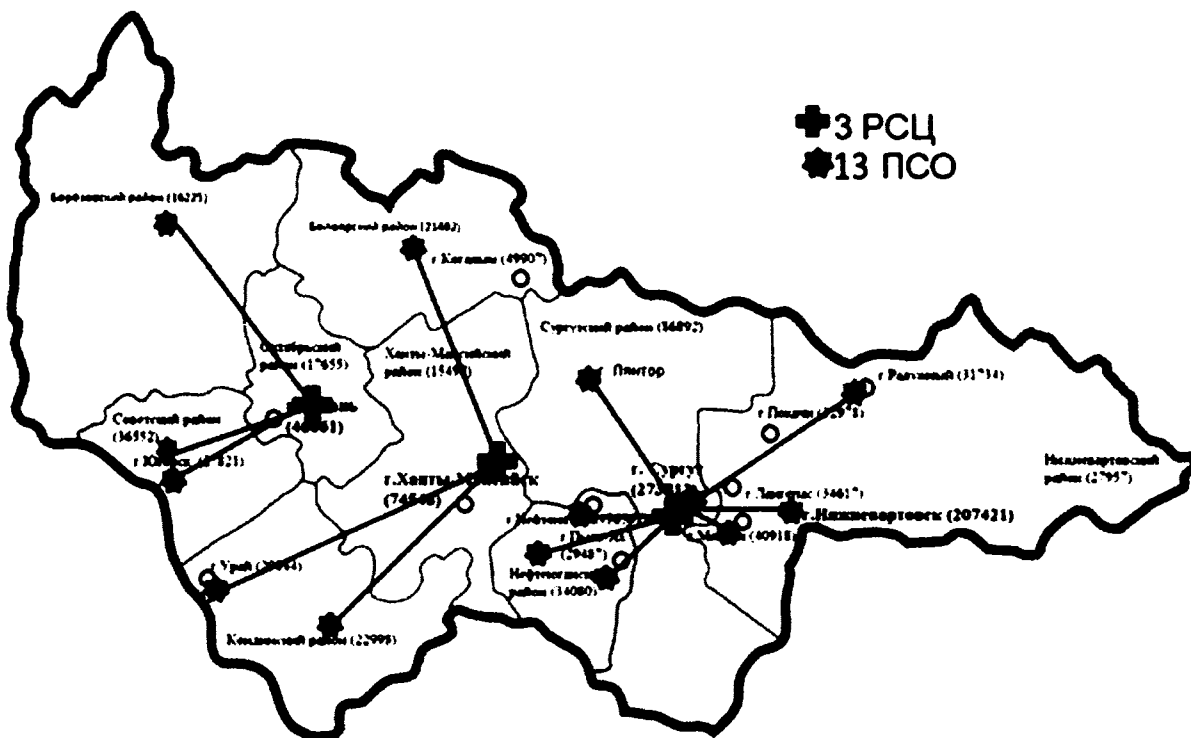


Таблица 31

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

Показатель	2021	2022	2023
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40 %)	53,3%	50,4%	43,3%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 5 %)	5,5 %	6,5 %	8,2 %
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция	2,9 %	3,0 %	3,6 %
Больничная летальность при инсультах (не более 20 %)	9,9 %	8,8 %	8,9 %
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО	99,8 %	99,9 %	99,7

В 2023 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Доля системного тромболизиса, проведенного больным с ишемическим инсультом, увеличилась с 6,5 % до 8,2 %, что превышает целевой показатель на 1,2 %. Доля больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромбэкстракция, выросла с 3,0 % в 2022 году до 3,6 % в 2023 году, всего проведено 108 тромбэкстракций.

В 2023 году незначительно повысилась госпитальная летальность при инсультах на 0,1 %, по сравнению с 2022 годом, и составила 8,9 % (целевой показатель выполнен). Профильность госпитализации в 2023 году оставалось высокой и составила 99,7 %.

В 2023 году в автономном округе проведено 200 открытых операций на брахиоцефальных артериях (БЦА) (сведения неокончательные), в 2022 году – 324, в 2021 году – 256; эндоваскулярные операции на БЦА: в 2023 году – 123 операции, в 2022 году проведено 227 операций, в 2021 году – 307. Таким образом, объемы хирургической профилактики ОНМК имеют тенденцию к снижению.

Оборот койки	17,6	17,1	27,9	14,5	16,8
Среднее пребывание, койко-день	19,2	19,4	12,4	19,7	20,3
Летальность, %	12,5	19,9	11,4	9,7	11,0
Умерли	33	34	31	24	27

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки в палате интенсивной терапии. Занятость койки составила в 2023 году 340 дней. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 17,6 в 2018 году до 16,8 в 2023 году. Летальность от ОНМК составила 11,0 % в 2023 году. Однако показатель летальности превышает целевой для РСЦ – 8,1 % на 2023 год, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).

Таблица 34

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

Год	2021	2022	2023
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	271	247	245
из них в первые 24 часа	201	184	165
из них первые 6 часов	114	123	95
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	14	25	13
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего	209	195	193

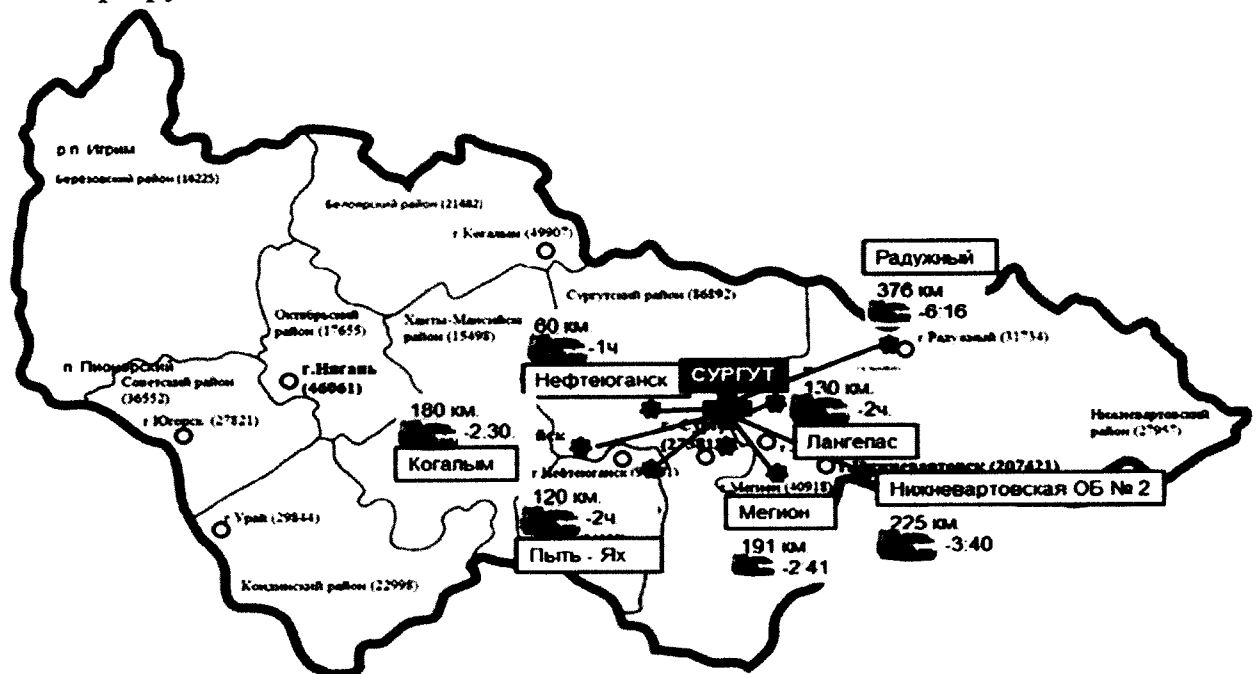
По РСЦ № 1 в динамике с 2022 годом нет роста числа госпитализированных больных, удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 6,9 % по сравнению с 2022 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом уменьшилось на 7,7 % в сравнении с 2022 годом, всего госпитализированы 193 пациента (78,8 %).

В 2023 году продолжалась патогенетическая терапия ишемического инсульта. Всего проведено 13 системных тромболизисов (6,7 %), что в 2 раза меньше, чем в 2022 году и незначительно меньше, чем в 2021 году. Количество тромбэкстракций уменьшилось и составило 10 (5,2 %). Уменьшение количества ТЛТ и ВСТЭ связано с уменьшением количества пациентов, поступивших в «терапевтическое окно», поломкой томографа в приписной территории ПСО бюджетного учреждения автономного округа «Кондинская районная больница». Нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа проходят реабилитационное лечение в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница». Часть пациентов переводится в бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по утвержденным шкалам: ШРМ, Рэнкин, Индекс мобильности Ривермид, Хаузер, Холден, так же оценивались функции глотания, речи, коммуникации. По ШРМ

эффективность в 2023 году составила 84,1 %, показатель улучшился по сравнению с 2022 годом (+ 54,2 %). Самым эффективным остается реабилитация пациентов с ШРМ 4 (87,5 %).

Рисунок 15

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2): городские округа Сургут, Нefтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

В бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. Медицинская организация 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 35

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

Год	2019	2020	2021	2022	2023
Поступило больных	416	732	860	736	671
Выписано	375	661	776	726	697

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет возросло в 1,9 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 36
Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

Год	2019	2020	2021	2022	2023
Занятость койки	342	347	337	337	342
Оборот койки	26,1	28,3	21,4	26,7	25,9
Среднее пребывание, к/д	13,1	11,8	14,6	12,6	13,2
Летальность, %	9,9	9,7	9,0	9,8	11,9
Умерло	41	71	71	52	67

В нейрохирургическом отделении сохраняется стабильно высокий средний показатель работы койки в году – 342 дня; средний койко-день составил 13,2 дня (в 2022 году – 12,6). Летальность от ОНМК в целом за 5 лет увеличилась и составила 11,9 % в 2023 году, что превышает целевой показатель для РСЦ – 8,1 % на 2023 год.

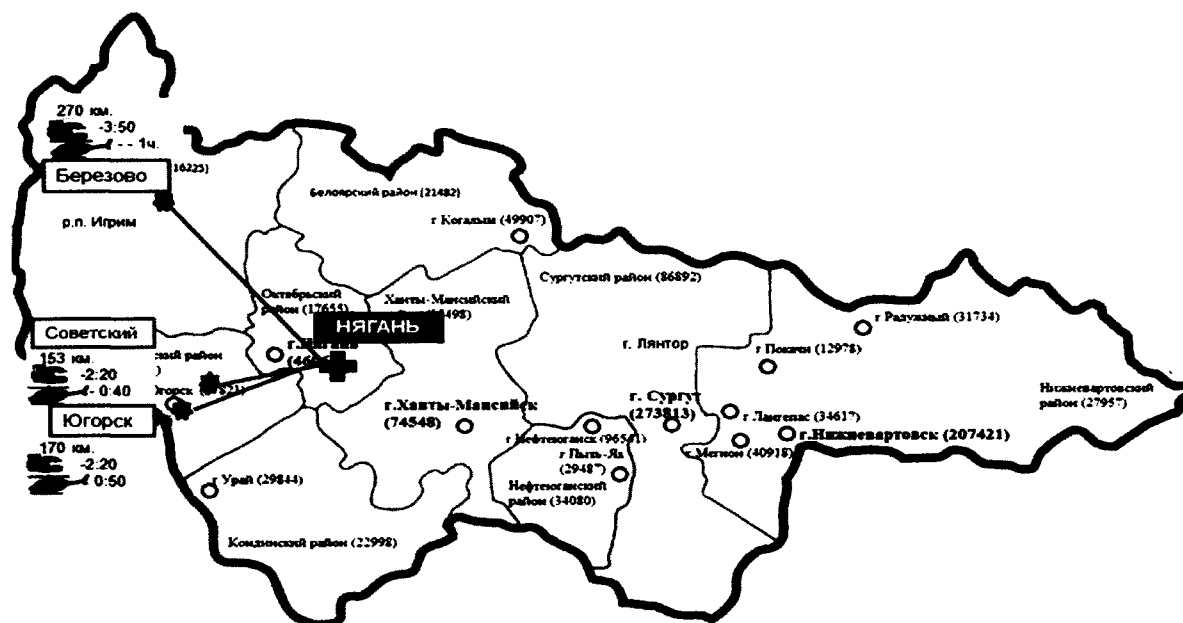
Таблица 37
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 2

Год	2021	2022	2023
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	860	537	564
из них в первые 24 часа	781	454	478
из них первые 6 часов	748	443	465
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	27	57	55
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	649	324	308

По РСЦ № 2 в динамике с 2022 годом число госпитализированных больных уменьшилось на 34,4 %, при этом отмечается уменьшение удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 90,8 % в 2022 году до 82,5 % в 2023 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов снизилась с 87,0 % в 2022 году до 82,4 % в 2023 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом снизилось в 2,1 раза. Количество проведенных тромболизов остается высоким – 17,9 %, что превышает целевой показатель в 2,5 раза. Количество тромбэкстракций в 2023 году оставалось высоким – 19,8 %, что значительно превышает целевой показатель (2 %).

Рисунок 16

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).

Таблица 38

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

Год	2019	2020	2021	2022	2023
Поступило больных	231	229	243	232	186
Выписано	208	205	224	231	250

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 5 лет возросло на 20,2 %.

В 2023 году наибольшее количество пролеченных пациентов с ОНМК – жители города Нягани (более 55 %).

Таблица 39

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

Год	2021	2022	2023
Занятость койки	353	369	326
Оборот койки	22,7	23,1	22,8
Среднее пребывание, к/д	15,5	16,0	14,3
Летальность, %	7,8	7,3	3,7
Умерло	19	17	9

В неврологическом отделении занятость койки в 2023 году, в сравнении с 2022 годом, снизилась на 11,7 %; средний койко-день уменьшился на 10,7 % и составил 14,3. Летальность от ОНМК снижается и составила 3,7 %, что ниже целевого показателя для РСЦ – 8,1 % на 2023 год.

Таблица 40
Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ № 3
за 2021-2023 годы

Годы	2021			2022			2023		
	Количество	%	средний койко-день	Кол-во	%	средний койко-день	Кол-во	%	средний койко-день
Транзиторные ишемические атаки	25	9,3	9,3	20	7,9	8,8	16	6,2	9,0
Инфаркт мозга	207	77,3	15,5	198	78,6	15,9	215	83,0	16,2
Геморрагический инсульт	33	12,3	20,0	33	13,1	21,3	23	8,9	13,8
Субарахноидальное кровоизлияние	3	1,1	1,0	1	0,4	19,0	5	1,9	3,6
Всего	268	100	12,8	252	100	15,9	259	100	15,3

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2021-2023 годах от 77,3 % до 83,0 % от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 10,8 % в структуре заболеваний в 2023 году. Наибольшая длительность лечения у пациентов с ишемическими повреждениями головного мозга – 16 койко-дней.

Таблица 41
Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 3

Год	2021	2022	2023
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	243	232	243
из них в первые 24 часа	185	215	232
из них первые 6 часов	106	98	94
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	14	15	18
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	207	198	215

В 2023 году количество поступивших пациентов с ОНМК, в сравнении с 2021 годом осталось без изменений. Увеличилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 25,4 % по сравнению с 2021 годом. В 2023 году на 11,3 % (на 24 человека по сравнению с 2021 годом) уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2023 году процент тромболизиса

при ишемическом инсульте составил 8,4 %, что превышает целевой показатель – не менее 7 %. Тромбэкстракция проведена 13 пациентам (6,0 %), что превышает целевой показатель в 3 раза.

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в бюджетном учреждении автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

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 2023 год – 3 244, из них с подъемом ST – 1079 человек, без подъема ST – 2 165 человек (в РСЦ – 3 099 человек, из них с подъемом ST – 1 035 человек, без подъема ST – 2 064 человека). Число пролеченных больных с ИМ – 1 999 человек, из них пролечены в РСЦ 1931 человек (96,6 %), в ПСО – 55 человек. Профильная госпитализация больных с ИМ – 99 %.

Всего проведено ТЛТ больным с ИМ с подъемом ST – в 315 случаях, в том числе 162 (51 %) на догоспитальном этапе.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ стабильно высокий. За 2023 год выполнено 981 ЧКВ у 90,9 % пациентов с ОКСпСТ. В 2023 году практически все муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин., выполняли тромболизис в должном объеме.

Таблица 42

Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда, пролеченных на этапе ВМП в РСЦ, за 2021-2023 годы

Показатель	2021	2022	2023	динамика 2023-2022 (%)
Всего ОКС	3208	3450	3242	-6,0
из них пролечены в РСЦ	3068	3285	3099	-5,7
доля пролеченных на этапе ВМП	95,6 %	95,2 %	95,6 %	0,4
Всего ИМ	1993	2073	1997	-3,7
из них пролечены в РСЦ	1869	1999	1931	-3,4
доля пролеченных на этапе ВМП	93,8 %	96,4 %	96,7 %	0,3

В автономном округе ежегодно повышается удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2023 год в стационарах пролечены 3 242 пациента с ОКС, что на 6 % меньше, чем в 2022 году, при этом доля пролеченных в РСЦ на этапе специализированной, в том числе ВМП, несколько увеличилась (+ 0,4 %) и составила 95,6 % (в 2022 году – 95,2 %). Доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП пациентов с инфарктом миокарда в 2023 году составила 96,7 % (+ 0,3 % к 2022 году).

Из 901 пациента с ОКС, доставленных в ПСО, 890 (98,8 %) переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медицинских организаций для лечения больных с ОКС в 2021 году принято решение об их сокращении.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 131 человек, из них 128 умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 47 человек (35,9 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 6,4 %, летальность в РСЦ – 4,9 %.

Таблица 43

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ за 2021-2023 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель	2021	2022	2023	динамика 2023-2022 (%)
ИМ в целом по автономному округу	7,3%	6,0%	6,4%	+6,7
ИМ в ПСО	34,3%	43,9%	38,2%	-13,0
ИМ РСЦ	5,5%	4,3%	4,9%	+14,0

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ несколько увеличилась. Летальность по ПСО заметно снижается, это связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП.

Таблица 44

Показатели работы РСЦ за 2021-2023 годы

Показатели	Всего			динамика 2023-2022
	2021	2022	2023	
Пролечено больных с ОКС	3068	3285	3099	-5,7
в том числе с ИМ	1869	1999	1931	-3,4
Выполнено коронароангиографий	3007	3100	2926	-5,6
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2438	2488	2311	-7,1
ЧКВ при ИМ	1636	1688	1608	-4,7
в том числе ЧКВ + тромболизис	171	207	189	-8,7
АКШ	122	132	186	40,9

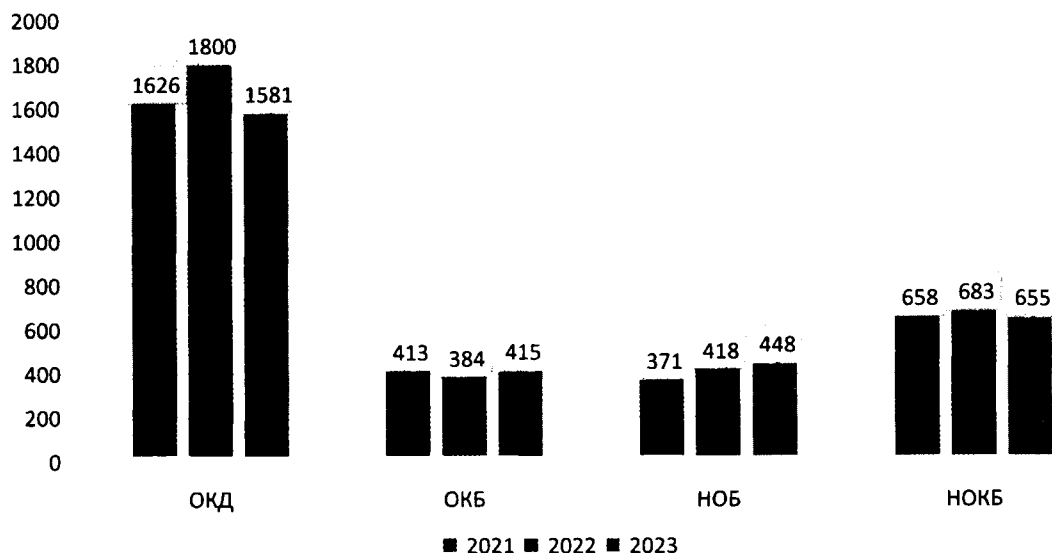
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2023 году выполнено 2 311 ЧКВ, в том числе 189 ЧКВ после тромболизиса. Количество проведенных ЧКВ в динамике за 3 года снизилось на 5,2 %, в том числе ЧКВ больным с ИМ на 1,7 %.

ЧКВ выполнено 1608 больным с ИМ из 1931 (в 83,3 % случаях). Выполнено 186 операций аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2497 (80,6 % от всех пролеченных с ОКС) больных, госпитализированных в РСЦ.

Рисунок 17

Число больных, пролеченных в РСЦ автономного округа
за 2021-2023 годы

Заголовок диаграммы



Число пациентов с ОКС, пролеченных в РСЦ, на 5,7 % меньше в сравнении с 2022 годом. Число пациентов с ИМ, пролеченных в РСЦ, составило 1 931, что на 3,4 % меньше, чем в 2022 году. Число пролеченных пациентов с нестабильной стенокардией (НС) уменьшилось на 9,2 %. Число пролеченных больных с ОКС увеличилось в ОКБ и НОБ на 8 % и 7,2 % соответственно. В ОҚД число пролеченных пациентов с ОКС снизилось на 12,2%, в НОКБ – на 4 %.

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся фармакоинвазивной стратегии, составляет 90,9 % от числа всех ОКС с подъемом ST (в 2022 – 86,7 %, в 2021 – 90,6 %), в том числе ЧКВ – 91 %, тромболизис – 29,2 %.

Доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ, составила 63,3 % (в 2022 году – 67,8 %).

Таблица 45

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ
за 2021-2023 годы

Показатель	ОҚД «ЦД и ССХ»			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего			Динамика (%)
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	
Пролечено	919	107	951	266	236	263	265	265	288	419	421	429	186	199	193	-3,4

больных с ИМ		7											9	9	1	
Умерли,	60	45	54	11	14	12	10	12	11	21	15	17	102	86	94	9,3
в том числе в первые сутки	21	14	16	5	2	2	6	10	9	6	4	5	38	30	32	6,7
Летальность (%)	6,5	4,2	5,7	4,1	5,9	4,6	3,8	4,5	3,8	5,0	3,6	3,4	5,5	4,3	4,8	13,2
в том числе досуточная	35	31,1	29,6	45,5	14,3	16,7	60	83,3	81,8	28,6	26,7	29,4	37,3	34,9	34,0	-2,6

За 2023 год в РСЦ умерли 94 пациента с ОКС – все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 4,87 %, что на 13,2 % выше показателя 2022 года (4,3 %).

Показатель досуточной летальности снизился на 2,6 % (с 34,9 % в 2022 году до 34,0 % в 2023 году).

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, заключения комиссий по изучению летальных исходов представлены медицинскими организациями главному кардиологу Депздрава Югры. В отношении случаев обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

Анализ использования медицинского оборудования

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 33 %, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме, – 35 %.

В 2023 году приобретено и введено в эксплуатацию 7 единиц медицинского оборудования для переоснащения 2 региональных сосудистых центров. В бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»: комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии – 2 единицы, система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции – 4 единицы; в бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»: установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом, – 1 единица.

Таблица 46

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 медицинских организаций	Факт			Планируется приобрести	
	Наименование	Кол-во (по Ф30)	год ввода, процент износа	Кол-во	Год закупки
РСЦ					
Бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	1	2019 (57,15 %)		
	Компьютерный томограф	2	2013 (100 %) 2022 (14,28 %, современное здравоохранение (Covid-19))		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2012 (100 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2018 – 1, 2020 – 1		
Бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	Ангиографическая система	2	2008 (100 %), 2020 (42,85 %)	1	2024
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	8	2007 – 2, 2013 – 1, 2015 – 2, 2016 – 1, 2019 – 1, 2022 – 1	1	2024
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2022		
	Компьютерный томограф	2	2007 (100 %); 2022 (14,28 %, современное здравоохранение (COVID-19))		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2008 (100 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	37	2003 – 1, 2006 – 1, 2007 – 3, 2008 – 2, 2011 – 1, 2013 – 7, 2014 – 6, 2015 – 1, 2016 – 4, 2018 – 1, 2019 – 1, 2020 – 6, 2022 – 1, 2023 – 2	1	2024
Бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2022		
	Ангиографическая система	4	2005 (100 %), 2012 (100 %), 2017 – 2 (85,7 %)	1	2024
	Магнитно-резонансный томограф	2	2020 (42,85 %) 2023 (0 %)		
	Компьютерный томограф	2	2019 (57,15%) 2023 (0%)		
	Ангиографическая система	4	2018(71,43%), 2012(100%),		

автономного округа «Окружная клиническая больница»			2019(57,15%) 2021(28,57%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	15	2006 – 2, 2007 – 1, 2011 – 3, 2012 – 1, 2013 – 4, 2014 – 1, 2018 – 2, 2022 – 1	1	2024
	Компьютерный томограф	4	2013 (100 %), 2014 (100 %), 2020 – 2 (28,5 %)		
	Магнитно-резонансный томограф	3	2012 (100 %), 2020 – 2 (42,85 %)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф	2	2012 (100 %), 2020 (42,85 %)		
	Магнитно-резонансный томограф	2	2013 (100 %); 2020 (42,85 %)		
	Ангиографическая система	1	2020 (42,85 %)		
ПСО					
Бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»	Компьютерный томограф	2	2013 (100 %); 2022 (14,28 %, современное здравоохранение (Covid-19)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2019 (57,15 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010 – 1, 2007 – 1, 2019 – 1		
Бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф	2	2019 (57,15 %) 2022 (14,28 %, современное здравоохранение (Covid-19)		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2013 (100 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2013 – 1, 2019 – 1		
Бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2020 (42,85 %) 2022 (14,28 %, современное здравоохранение (Covid-19)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2007 – 1, 2008 – 1, 2011 – 1		
Бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009 – 1, 2014 – 1, 2003 – 1, 2015 – 1, 2019 – 1		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020 (42,85 %)		
	Компьютерный томограф	2	2012 (100 %), 2020 (42,85 %)		
Бюджетное учреждение	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2014 – 1, 2019 – 1		

автономного округа «Мегионская городская больница»	Компьютерный томограф	2	2014 (100 %) 2022 (14,28 %, модернизация первичного звена)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2013 – 1, 2019 – 1		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020 (42,85 %)		
	Компьютерный томограф	2	2013 (100 %) 2022 (14,28 %, модернизация первичного звена)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	3	2018 (71,43 %) 2021 – 2 (28,57 %)		
	Магнитно-резонансный томограф	2	2012 (100 %) 2020 (42,85 %)		
	Ангиографическая система	1	2020 (42,85 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	18	2012 – 3, 2013 – 3, 2014 – 2, 2016 – 1, 2018 – 4, 2019 – 2, 2020 – 3		
Бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2019 – 1, 2020 – 4		
	Компьютерный томограф	2	2011 (100 %) 2021 (28,57 %, модернизация первичного звена)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	6	2009 – 1, 2015 – 4, 2019 – 1		
	Компьютерный томограф	2	2013 (100 %) 2020 (42,85 %)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2014 – 1		
	Компьютерный томограф	2	2016 (100 %) 2024 (модернизация первичного звена, ожидается получение СЭ заключения)		
Бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2022 (14,28 %, модернизация первичного звена)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	6	2006 – 1, 2012 – 1, 2013 – 1, 2014 – 1, 2015 – 1, 2019 – 1		
Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	Компьютерный томограф	2	2013 (100 %) 2022 (14,28 %, модернизация первичного звена)		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020 (42,85 %)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2012 – 2, 2013 – 1, 2014 – 1,		

			2019 – 1		
Бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2009 – 1, 2013 – 1		
	Компьютерный томограф	1	2024 (модернизация первичного звена, ожидается получение СЭ заключения)		

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов – 15 ед., из них 6 ед. старше 8 лет (40 %).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 37 ед., из них 11 ед. старше 8 лет (30 %).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 13 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36 %).

По данным за 2023 год средняя по автономному округу нагрузка на 1 ангиографическую установку составила 3,3 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс (в 2022 год – 2,8). Наибольшая нагрузка в бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» – 7,0 исследований и операций в сутки.

Таблица 47

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

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

	«Нижевартговская окружная клиническая больница»										
18	Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»	ПСО	да						да		
Итого 2019-2024 годы			9	3	3	3	2	3			

Таблица 48

**Перечень медицинского оборудования, приобретаемого
в медицинские организации автономного округа по программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
в 2020-2024 годы**

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

	полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	Бюджетное учреждение автономного округа «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	Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»	
4	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	Бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
5	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		
6	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	Бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	
2023			
1	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	Бюджетное учреждение автономного округа «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	Бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
2024			
1	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	Бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница»	Софинансирование (федеральный и региональный бюджет)
2	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения		

	гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)		
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	Бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
4	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»	
5	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Бюджетное учреждение автономного округа «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

Бюджетное учреждение автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Роль бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – единственный в автономном округе кардиологический диспансер, является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим, руководящим организационно-методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70 % от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Основные функции бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая выездные формы работы и использование информационных технологий, в том числе телемедицины;

проведение организационно-методической работы в ходе первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных

условиях, включая 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 бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес в общем количестве выполненных в автономном округе операций аортокоронарного шунтирования – 67,7 %, доля в общем количестве выполненных в автономном округе ЧКВ при ИБС составляет 50 %.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

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

Общее количество коек – 263: кардиохирургические – 61, кардиологические – 147 (в том числе кардиологического дневного стационара – 15), реанимационные – 30, отделение медицинской реабилитации – 25 коек.

Приказом Депздрава Югры от 29 марта 2021 года № 413 «О реструктуризации коечного фонда кардиологического профиля в специализированных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в г. Сургут» с 1 апреля 2021 года дополнительно развернуты 20 кардиологических коек круглосуточного стационара за счет прекращения деятельности и закрытия 25 коек кардиологического отделения

бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница».

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

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 24, из них заняты – 24; физических лиц – 20.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 52,25, из них заняты –

45; физических лиц – 42.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 15,75, из них заняты – 12,5; физических лиц – 9.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 90,5 %, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 79,4 %, врачами анестезиологами-реаниматологами – на 97,3 %.

Нагрузка на 1 ангиограф – 6,7 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2005, 2012 и 2 аппарата 2017 года), 2 аппаратами КТ 2023 и 2019 года и 2 аппаратами МРТ 2023 года (приобретен по программе БСК) и 2020 года, 34 аппаратами для УЗИ сосудов и ЭХО-КГ, в том числе 14 портативными, имеется 10 систем для проведения нагрузочных проб с велоэргометрами или тредмиллами и 50 аппаратов для программируемой ИВЛ, в том числе 10 транспортных.

Число пролеченных пациентов за 2023 год – 8 961 человек, на 1,0 % меньше в сравнении с 2022 годом (9 062 пациента).

Количество прооперированных пациентов снизилось на 4,3 % и составило 4 045 человек (в 2022 году – 4 225).

В 2023 году пролечены 1 581 пациент с ОКС, из них 951 человек с ОИМ (60,2 %), выполнено 1 202 ЧКВ, из них 818 (68 %) – пациентам с ИМ.

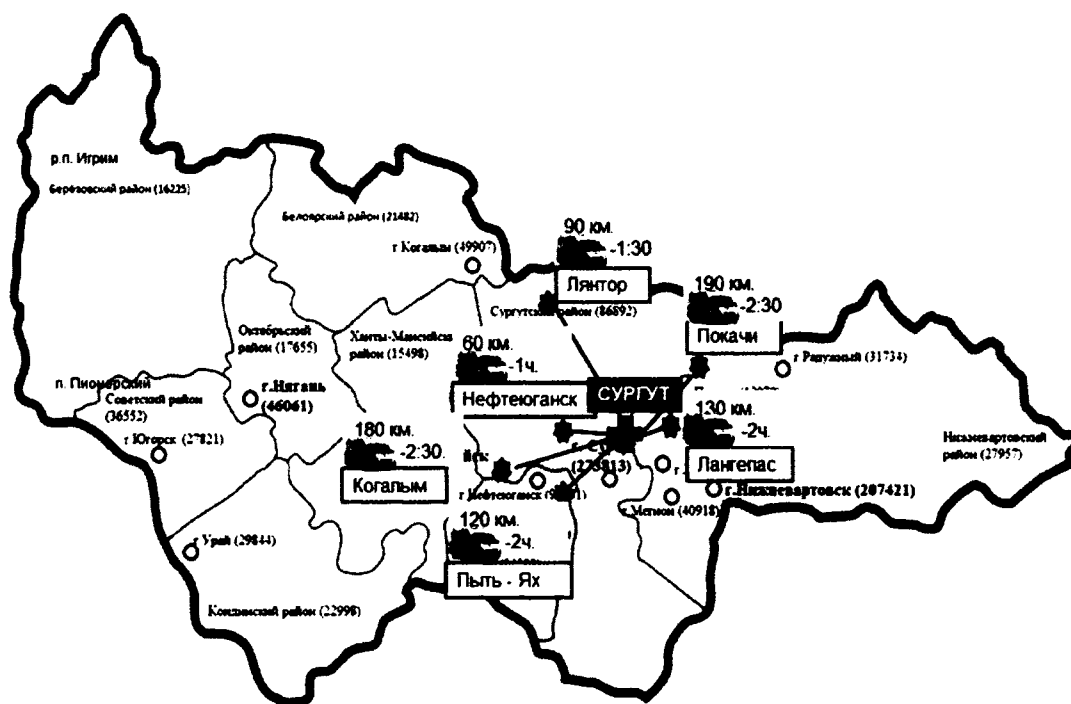
Из 1 581 пролеченного пациента с ОКС 39 % переведены из ПСО.

Летальность от ИМ составила 5,7 %.

Выполнено за 2023 год 5 091 нагрузочный тест (в 2022 году – 4 385, +12,7 %), в том числе 4 942 – в поликлинике, 149 – в стационаре.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара. С апреля 2022 года на базе стационара работает отделение медицинской реабилитации на 25 коек, за 2023 год в отделении прошли реабилитацию 609 пациентов, из них 73 % после операций аортокоронарного шунтирования.

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 1



Число обслуживаемого РСЦ № 1 населения составляет 648 446 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 соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 4 ПСО, все из них имеют кардиологические койки: бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница» (35 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (13 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница» (5 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница» (15 коек).

Таблица 49

Показатели работы ПСО и медицинских организаций зоны ответственности РСЦ № 1

Медицинские организации	Поступил и с ОКС	доставлены до 12 ч, %	ОКС пСТ, %	ТЛТ, догоспит. Уд. Вес, %	Переведены в РСЦ, уд. Вес, %
Бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив»	197	20, 10,2	32, 16,3	5, 0, 0	180, 91,4
Бюджетное учреждение автономного округа	70	23, 33,9	25, 35,7	22, 0, 0	44, 62,8

«Лангепасская городская больница»					
Бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»	161	35, 21,5	36, 22,4	36, 15, 48,4	125, 77,6
Бюджетное учреждение автономного округа «Лянторская городская больница»	25	13, 52	2, 8,0	2,2, 100	24, 96
Бюджетное учреждение автономного округа «Покачевская городская больница»	57	0, 0	15, 26,3	12, 0, 0	56, 98,3
Бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская городская больница»	112	34, 30,4	35, 31,3	34, 5, 14,7	103, 92,0
Итого по всем ПСО	622	125, 20,1	145, 23,3	111, 22, 19,8	532, 85,5

В динамике за 3 года (2021-2023 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1, сократилось с 728 до 622 человек (на 14,6 %) в связи с тем, что пациентов бригады СМП напрямую доставляют в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов (14 %) в городах Лянтор, Покачи. Все пациенты госпитализированы позже 12 часов от начала возникновения симптомов. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганска, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ в медицинских организациях зоны ответственности достаточен, учитывая прямую доставку в РСЦ пациентов города Нефтеюганска и части пациентов города Пыть-Яха. В городах Лянтор, Покачи догоспитальный тромболизис проводится на этапе оказания скорой медицинской помощи, и такие пациенты напрямую транспортируются в РСЦ. Недостаточен удельный вес догоспитального ТЛТ в городе Пыть-Яхе.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 – 6 пациентов с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов 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.

В сравнении с 2022 годом удельный вес переведенных в РСЦ несколько увеличился (+1,3 %), в 2021 году – 84,3 %.

В РСЦ № 1 с апреля 2022 года открыто отделение реабилитации на 25 коек в составе стационара для проведения кардиореабилитации 2-го этапа для пациентов, прооперированных в бюджетном учреждении автономного

округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (нуждаются не менее 680 пациентов ежегодно).

Кроме того, койки медицинской реабилитации имеются в бюджетных учреждениях «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (5 коек), «Лангепасская городская больница» (20 коек). Жителей города Нижневартовска направляют в бюджетное учреждение «Нижневартовская окружная клиническая больница» (15 реабилитационных коек).

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Активизация санпросветработы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью.

2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медицинских организаций для исключения непрофильных госпитализаций.

3. Повышение удельного веса догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСПST) в городе Пыть-Яхе.

4. Увеличение количества визуализирующих методик: стресс-ЭхоКГ, ЧКВ с применением внутрисосудистой визуализации (внутрисосудистый ультразвук) и оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным фракционного резерва кровотока (FFR)

5. Проведение на постоянной основе образовательных модулей для врачей-кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по принципам ведения пациентов с ОКС.

Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 2.

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

Число обслуживаемого населения – 229045 человек.

Общее количество коек в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» – 719, в том числе: кардиологические – 37, в том числе для больных острым коронарным синдромом – 16, неврологические – 38, в том числе для лечения ОНМК-15 коек, ПИТ на 4 койки, реанимационные – 46, терапевтические – 23. Две реабилитационные койки для больных с заболеванием ЦНС.

Бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 86 %, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, – на 100 %; неврологами в стационарных условиях – на 100 %, в амбулаторных условиях – на 64 %; нейрохирургами в

амбулаторных условиях – на 42 %, а в стационарных условиях – на 100 %; анестезиологами-реаниматологами – на 94 %; терапевтами – на 92 % в стационарных условиях, а в амбулаторных условиях – на 98 %; специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %; врачами ЛФК – на 100 %; физиотерапевтами – на 92 %; 13 специалистов по ультразвуковой диагностике и 9 специалистов по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, в том числе проводится стресс-ЭХО-КГ, ЧПЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 7 единиц тяжелого оборудования – 4 КТ и 3 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2023 году пролечены 415 пациентов с ОКС, из них 263 человека с ОИМ (63,4 %). Пациентам с ОКС выполнено 287 ЧКВ (46,4 %).

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен догоспитальный тромболизис, составляет 42,3 %.

Из 205 пролеченных пациентов с ОКС в ПСО 91,2 % переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 245 пациентов, из них большая часть (78,8 %) с ишемическим инсультом – 193 пациента. Умерли 27 пациентов, летальность составила 11 %.

В бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия выполнена 13 пациентам (6,7 %), эндоваскулярное лечение инсульта – тромбоэкстракция проведена 10 пациентам (5,2 %).

Таблица 50
Приписные территории по ОНМК (2023 год)

	Койки ПСО	ОНМК	Инфаркт мозга	ТЛТ	Геморрагический	Перевод в РСЦ
Бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница»	3	29	20	6	9	8
Бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница»	3	149	133	19	16	10
Бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»	5	52	44	0	8	11
Бюджетное учреждение автономного округа «Ханты-Мансийская районная больница»	0	25	14	0	11	25
Всего	11	255	211 (82,7 %)	25 (11,8 %)	44 (17,3 %)	54 (21,2 %)

В приписных территориях в 3 медицинских организациях развернуто 11 коек ПСО для лечения ОНМК. С ОНМК пролечены 255 пациентов, из которых 54 (21,2 %) переведены в РСЦ. Пролечены с ишемическим инсультом 211 пациентов (82,7 % от всех ОНМК). Всего выполнено 25 ТЛТ (11,8 %), что соответствует целевому показателю (7 %).

В рентгенохирургическом отделении из 3 рентгенооперационных функционируют 2, работает 9 рентгенхирургов.

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

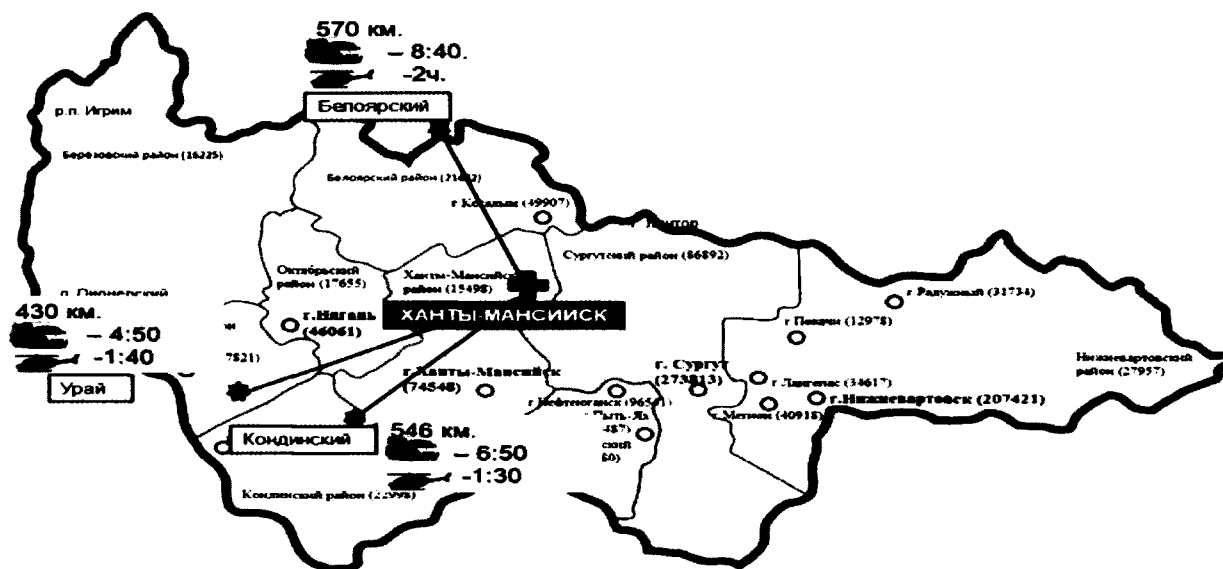
Общая смертность от БСК на 100 тыс. населения в 2023 году составила 165,9; летальность от ИМ – 4,6 %, от ОНМК – 11,0 %.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности согласно приказу Депздрава Югры от 3 апреля 2023 года № 505 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре». Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарозамещающих технологий, число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно, – более 600.

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

Рисунок 19

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 2



В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 2 относятся 4 ПСО, из них кардиологические койки имеет бюджетное учреждение автономного округа «Уральская городская клиническая больница» (15 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница» (4 койки), терапевтические койки – бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница», пгт. Игрим Березовского муниципального района. РСЦ № 2 располагает 37 кардиологическими койками.

Таблица 51

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 (2023 год)

Приписная территория	Всего ОКС	ОКСп ST	Доставлены в первые 12 часов	Тромбол лизис	Переведены в РСЦ № 2
Урай	72	25	24	29 (20 догосп)	58
Ханты Мансийский	32	10	9	4	32
Кондинский	38	19	19	17 (11 догосп)	36
Белоярский	63	19	15	14	61
Итого	205	73	67	64	187 (91,2 %)

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2021-2023 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2, увеличилось до 205 (+ 6 пациентов в сравнении с 2022 годом), из них 187 (91,2 %) переведены в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии – 87,67 % от числа больных с ОКСпST. В Урае и Кондинском муниципальном районе проводится догоспитальный тромболизис (48,4 %). В 2023 году проведено 4 тромболизиса в Ханты-Мансийском муниципальном районе (в 2022 году также 4 тромболизиса).

В зоне ответственности РСЦ № 2 проблема недостаточной обеспеченности койками населения решается следующим образом: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа.

В 2023 году проведено 616 КАГ амбулаторно (-3,9 %, чем в 2022 году), в том числе для жителей города Ханты-Мансийска – 262, для жителей отдаленных территорий автономного округа – 354.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа, переводятся в бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

Таблица 52

**Количество выездов врачебных бригад
с целью осмотра и отбора пациентов с БСК**

	количество выездов	консультировано больных	направлено на госпитализацию
	2023	2023	2023
врач-кардиолог	21	348	149 (42,8 %)
врач-кардиохирург	22	369	137 (37 %)
врач-рентгенхирург	4	56	0
итого	47	773	286 (37 %)

Количество телемедицинских консультаций – 514, из них с НМИЦ – 15.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпST, в том числе догоспитального;

2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОКС в ПСО;

3) открытие в бюджетном учреждении автономного округа «Окружная клиническая больница» кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

В зоне ответственности РСЦ ОНМК необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) повышение удельного веса тромболизиса при ОНМК (не менее 50 % пациентов, поступивших в «терапевтическое окно»),

2) повышение удельного веса тромбэкстракций при ОНМК (не менее 10 – 15 %),

3) внедрение методики автоматического подсчета пенумбры при нейровизуализации ишемического инсульта с целью расширения «терапевтического окна» при проведении ТЛТ и ТЭ,

4) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОНМК в ПСО.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Няганская окружная больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 3.

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

Общее количество коек – 530, в том числе: кардиологические – 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические – 57, неврологические – 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 6,5, занятых – 5,25, физических лиц – 4.

Бюджетное учреждение автономного округа «Няганская окружная больница» укомплектована врачами-кардиологами на 80,8 % от штатных единиц (на 61,5 % от физлиц), неврологами – на 95 % от штатных единиц (на 50 % от физлиц), специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 % от штатных единиц (на 67 % от физлиц), анестезиологами-реаниматологами – на 75,8 % от штатных единиц (на 42,2 % от физлиц), нейрохирургами – на 100 % от штатных единиц (на 67 % от физлиц), физиотерапевтами – на 75 % от штатных единиц (на 50 % от физлиц).

Имеется оборудование экспертного класса для проведения УЗИ сосудов, ЭХО-КГ (выполняются в круглосуточном режиме), аппараты для выполнения Стресс-ЭХОКГ, ЧПЭХОКГ, для проведения суточного мониторирования ЭКГ и АД, для программируемой ИВЛ, 2 ангиографические установки, 3 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В отделении РХМДиЛ функционируют 2 рентгенооперационных, работает 3 рентгенхирурга (в ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка), 2 ультразвуковых аппарата экспертного класса.

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

В 2023 году пролечены 448 пациентов с ОКС, из них 288 человек с ИМ (64,3 %).

Выполнено всего 403 ЧКВ, при ОКС – 283 (70,2 % от общего количества ЧКВ), из них 229 пациентам с ОИМ (80,9 % от количества ЧКВ при ОКС).

Переведены из ПСО 58,3 % от числа пролеченных ОКС (261 из 448).

В 2023 году с ОНМК пролечены 243 пациента. Из них большая часть – 215 пациентов (88,5 %) с инфарктом мозга, 43,6 % (106 пациентов) из пролеченных переведены с территорий зоны ответственности.

В бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2023 году проведено тромбэкстракций 13 пациентам (6,0 %) в острейшем периоде. ТЛТ при ОНМК выполнена 18 пациентам (8,4 %).

Летальность в 2023 году от БСК составила 2,3 %, ИМ – 3,8 %, от ОНМК – 3,7 %, показатели не превышают целевые значения.

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 с апреля 2023 года внедрено проведение амбулаторной коронарографии (за 2023 год выполнено 26).

Проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации, нейрореабилитации 2-го этапа;

не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенохирурга.

Рисунок 20

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ № 3

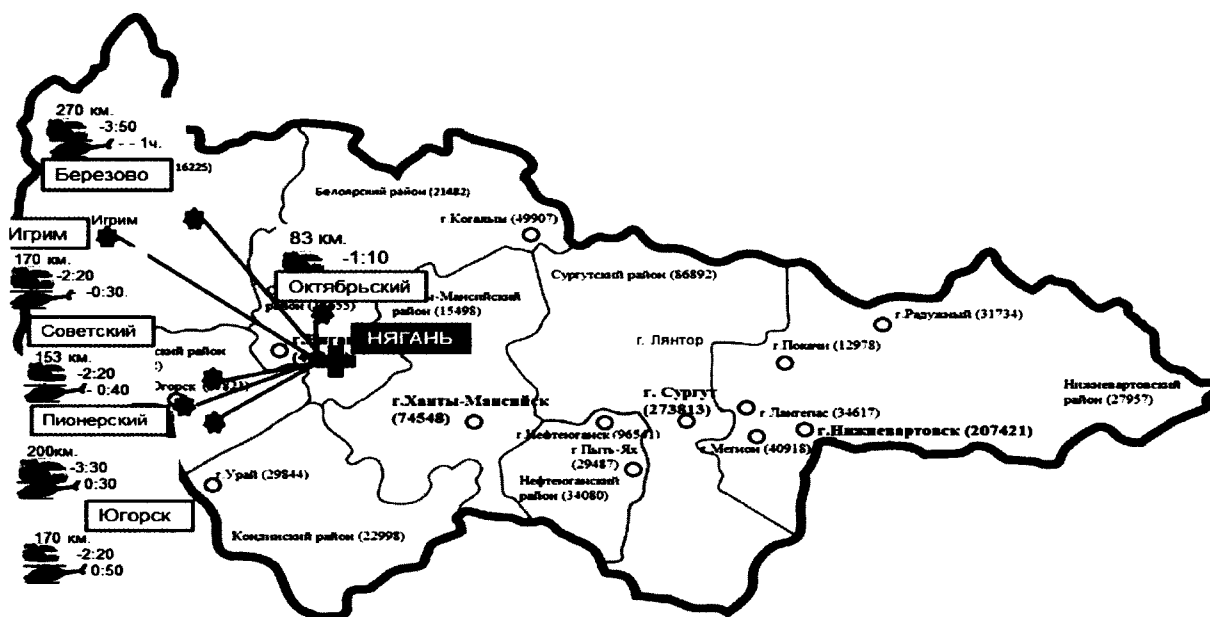


Таблица 53

Показатели работы медицинских организаций зоны ответственности РСЦ № 3 (2023 год)

Медицинские организации	Поступили с ОКС	Доставлены до 12 часов, %	ОКС пST, %	ТЛТ, догоспит., удельный вес, %	Переведены в РСЦ, удельный вес, %
Бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»	14	11, 78,6	7, 50	4, 0, 57,2	13, 92,8
Бюджетное учреждение автономного округа «Игримская районная	16	6, 37,5	8, 50	5, 0, 62,%	16, 100

больница»					
Бюджетное учреждение автономного округа «Советская районная больница»	45	31, 68,8	21, 46,6	10, 0, 47,6	41, 91
Бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница»	18	16, 88	9, 50	8, 1, 88	14, 77,7
Бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»	124	88, 70,9	42, 33,8	27, 15, 64.2	117, 94,4
Бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»	69	66, 95	22, 31,8	2, 0, 9,1	69, 100
Итого в группе	286	218, 76	109, 36	56, 16, 51,3	270, 94,7

РСЦ № 3 обслуживает территорию с числом населения 194181 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 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет бюджетное учреждение «Октябрьская районная больница» – 1 койку, бюджетное учреждение «Югорская городская больница» – 2 койки, бюджетное учреждение «Советская районная больница» – 15 коек (согласно приказам Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 3 августа 2023 года № 1157 «О реорганизации коечного фонда»).

В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов – 78 % (увеличился, за 2022 год показатель составлял 55,3 %), низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа «Югорская городская больница» (69 %).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. В зоне РСЦ № 3 охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпСТ составляет 51,3 %, низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьской районная больница» (9,1 %). Проведено 16 догоспитальных ТЛТ (бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» – 15, и бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница» – 1).

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 – 8 пациентов с ИМ (в 2022 году количество умерших было 10).

Удельный вес переведенных в РСЦ повысился, в сравнении с 2022 годом, с 92,5 % до 94,7 %; фактически переводятся все пациенты с ОКС.

В зоне РСЦ № 3 проводится 1-ый этап реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК (за 2023 год пациенты с ОКС – 437, с ОНМК – 234).

После выписки из стационара пациенты направляются в бюджетное учреждение автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», которое находится на расстоянии 327 км. За 2023 год кардиореабилитацию прошли 118 пациентов, нейрореабилитацию – 53 пациента (из них 3 направлено в бюджетное учреждение автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» г. Ханты-Мансийск).

В зоне ответственности РСЦ № 3 налажено взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях, организована регулярная выездная работа (в 2023 году организовано 6 выездных проверок в медицинских организациях закрепленных территорий).

В 2024 году запланировано:

1) Продолжить взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности (ежеквартальные выездные проверки в лечебные учреждения для анализа оказания медицинской помощи пациентам с БСК, ежеквартальные совещания в режиме ВКС с разбором случаев смертности и летальности от БСК).

2) увеличить количество амбулаторных коронарографий и нагрузочных проб,

3) повысить удельный вес тромболизиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального, во всех медицинских организациях зоны РСЦ № 3,

4) контролировать качество оказания СМП с участием экспертов страховых медицинских организаций во всех ПСО,

5) достигнуть целевой показатель летальности от БСК (ОИМ, ОНМК).

В зоне ответственности РСЦ № 3 необходимо выполнить следующие мероприятия:

1) организовать работу врачей-рентгенохирургов в стационаре в круглосуточном режиме,

2) трудоустроить врача-кардиолога, врача-рентгенохирурга, врача – анестезиолога-реаниматолога,

3) развернуть койки 2-го этапа кардиореабилитации, нейрореабилитации в бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница»,

4) увеличить количество неинвазивных визуализирующих методов диагностики ИБС (стресс-ЭХОКГ) до 200 в год,

5) увеличить охват диагностической коронарографией в амбулаторных условиях (100-150 в год),

б) осуществлять ежеквартальные выездные проверки на закрепленные территории РСЦ № 3.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Нижневартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания: городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, пгт. Излучинск, гп. Новооганск, пациенты с ОКС Томской области зоны обслуживания, ПСО г. Стрежевой (60 км от РСЦ № 4) после проведения ТЛТ.

Общее количество коек – 1 135, в том числе: кардиологические – 108, неврологические – 80, реанимационные – 44.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 17,5, занятых – 17,5, физических лиц – 12.

Бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 68,5 %. Имеются 5 специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 30 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для проведения ЭхоКГ с возможностью круглосуточного обследования, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторинга ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 компьютерных томографа, 1 магниторезонансный томограф, 1 ангиографический комплекс.

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

В 2023 году пролечены 655 пациентов с ОКС, из них 429 с ИМ (65,5 %), выполнено 539 ЧКВ, из них 371 (69 %) – пациентам с ИМ.

В 2023 году в течение месяца не работал ангиограф в РСЦ № 4, пациенты, поступавшие с диагнозом с ОКС, после оказания помощи, в том числе проведения системного тромболитика, переводились в ОКДЦ (силами ЦМК) г. Сургута.

Из 655 пролеченных пациентов с ОКС, 91 (13,8 %) переведены из ПСО.

Летальность от БСК в бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» за 2023 год составила 3,1 %, от ИМ – 4,0 %.

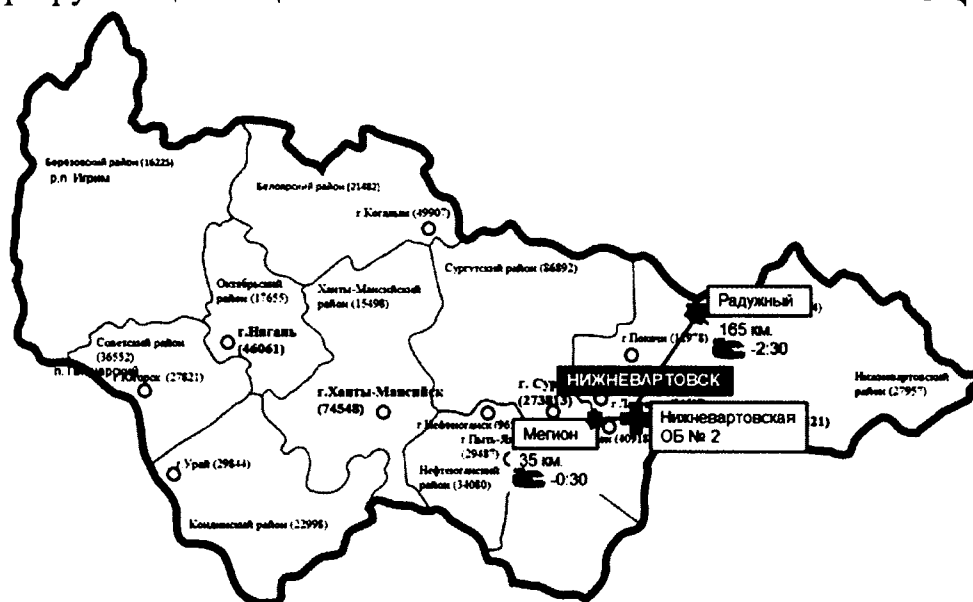
В 2024 году в городе планируется открытие объединенной окружной клинической больницы с 2 рентгеноперационными.

РСЦ № 4 обслуживает территорию с числом населения 49 241 тыс. человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 0,9 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2023 году в соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 4 относились 2 ПСО, кардиологические койки имеют бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница» (15 коек), бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница» (25 коек).

Рисунок 21

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 4



В зоне ответственности РСЦ № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов от момента развития болевого синдрома – 58 %.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городах Радужный, Стрежевой (Томская область).

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4

Медицинские организации	Поступили с ОКС	Доставлены до 12 ч.	ОКСпСТ	ТЛТ, догоспит.	Переведены в РСЦ, удельный вес
Бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»	73	42, 58 %	19	19, 14	73, 100 %
Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»	18	17, 94 %	2*	2, 1	19, 100 %
Итого в группе	91	59, 65 %	21	21, 15	92, 100 %

*Пациенты доставлены в ПСО по причине неисправности ангиографической установки в РСЦ № 4 г. Нижневартовска (госпитализированы напрямую в РСЦ № 4 с этапа СМП), после проведения ТЛТ пациенты переведены в ОКДЦ г. Сургута.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 – 1 пациент с ИМ (досуточная летальность в городской больнице г. Радужный), отмечается снижение летальности в зоне ответственности ПСО г. Стрежевой. Случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 100 %.

Все пациенты проходят 1-ый этап кардиореабилитации в условиях РСЦ № 4, пациенты после ЧКВ направляются на 2-ой этап кардиореабилитации. Пациенты, у которых отсутствуют показания для 2-го (стационарного) этапа кардиореабилитации, направляются на амбулаторный этап (3-ий) кардиореабилитации.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» в соответствии с приказом Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» внедрены в работу чек-листы, разработанные на основе клинических рекомендаций.

Продолжается активное взаимодействие РСЦ № 4 с амбулаторным звеном, после выписки пациента из РСЦ № 4 выписной эпикриз передается в поликлинику посредством канала защищенной связи.

Для улучшения приверженности пациента к лечению, для снижения тромботических осложнений после ЧКВ отработана выписка льготных лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, ЧКВ.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) продолжить контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медицинских организаций в медицинских организациях зоны ответственности;

2) повышать удельный вес догоспитального тромболитика при ОКСпСТ в г. Радужный;

3) применять стационарозамещающие технологии (амбулаторные коронарографии);

4) открытие РСЦ № 4 ОНМК в г. Нижневартовске рассматривается как плановое мероприятие по оказанию помощи пациентам с ОНМК.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона ответственности бюджетного учреждения «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

При геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение при геморрагическом инсульте и злокачественном ишемическом инсульте: городские округа Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск, Лангепас, Пыть-Ях

Субарахноидальное кровоизлияние – вся территория автономного округа.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических – 115, нейрохирургических – 135, хирургических – 20, торакальной хирургии – 25, неврологических – 30, реанимационных – 46, реабилитационных – 57, онкологических – 3, паллиативных – 5.

Структура сосудистого центра:

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

нейрохирургическое отделение № 3 – на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации № 3 – 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 том 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 № 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации), отделение ранней медицинской реабилитации, которое осуществляет реабилитационные мероприятия пациентам в острейшем и остром периоде ОНМК.

Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС на 45 коек.

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации осуществляет 3-ий этап реабилитации.

В учреждении функционирует 1 рентгенооперационная.

Бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектовано неврологами – на 90 %, нейрохирургами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами

– на 56 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %, врачами ЛФК – на 40 %, психологами – на 57,1 %, физиотерапевтами – на 56,5 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 54 %.

Кадровый дефицит: медицинский логопед, эрготерапевт.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в круглосуточном режиме. В связи с выработанным ресурсом необходима замена одного аппарата МРТ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 636 пациентов, из них: ПНМК – 108, ишемический инсульт – 278, внутримозговое кровоизлияние – 151, субарахноидальным кровоизлиянием – 84, венозный инсульт – 8, субдуральные гематомы – 9.

В 2023 году количество неврологических среднегодовых коек составило 25 (2022 – 30), нейрохирургических 12 (15), количество коек снижено в связи с эпидемиологической ситуацией.

За 2023 год выполнена реперфузионная терапия: системный тромболизис – 55, эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция – 61. Из них этапная реперфузионная терапия ТЛТ+ТЭ – 19.

В остром периоде ОНМК выполнено 6 интра- и экстракраниальных стентирований, 29 эмболизаций аневризмы сосудов головного мозга, 36 клипирований аневризмы сосудов головного мозга, 8 декомпрессивных трепанаций черепа при злокачественном ишемическом инсульте, 54 удалений нетравматических внутримозговых гематом (из них 2 выполнено с использованием видеоэндоскопической техники).

Летальность от ОНМК в 2023 году составила 12,1 %.

В зоне ответственности бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) организация кабинета эрготерапии и зала ЛФК на территории отделения, НО ОНМК для маломобильных пациентов;
- 2) устранение кадрового дефицита и прием на работу медицинского логопеда, эрготерапевта.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистое 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 г. Сургуту 0 – 44 км, сп. Сингапай – 15 км, с. Чеускино – 30 км, сп. Усть-

Юган – 60 км, п. Юганская Обь – 70 км, п. Высокий Мыс – 40 км, сп. Тундрино – 44 км.

Число прикрепленного населения – 128 148 человек.

Общее количество коек – 656, в том числе: кардиологические – 35, терапевтические – 30, неврологические – 55, реанимационные – 17 (2-COVID-19).

Бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 97 %, неврологами – на 89,3 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 92,4 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 99,2 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

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

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

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

Из 277 доставленных пациентов с ОКС в 2023 году 95 % переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 221 пациент, из них с инфарктом мозга – 198, внутримозговым кровоизлиянием – 21, субарахноидальным кровоизлиянием – 2. ТЛТ проведена в 13 случаях. Переведено в РСЦ 10 пациентов.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре, – 38,8 % от общего числа пролеченных с БСК – 539 из 1 680 пациентов.

Летальность от БСК – 5,0 %, ИМ – 11,7, ОНМК – 13,3 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – ПСО на базе терапевтического отделения на 58 коек. Зона обслуживания: городской округ Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, посёлки Салым, Куть-Ях, Сивыс-Ях. Прикрепленное население – 39 621 человек.

Общее количество коек – 209, в том числе: кардиологические – 13, терапевтические – 25, неврологические – 15, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 5, реанимационные – 9.

Бюджетное учреждение автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 70 %, терапевтами – на 93 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 89 %, по функциональной диагностике – на 89 %.

анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 100 %, фельдшерами на 85 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 97,1 % (34 из 35). Из 112 поступивших пациентов с ОКС 102 (91,1 %) переведены в РСЦ бюджетного учреждения «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В 2023 году с ОНМК поступили 124 пациента, из них: с инфарктом мозга – 103; с геморрагическим инсультом – 21, из них с внутримозговым кровоизлиянием – 13, субарахноидальным кровоизлиянием – 8. Тромболизисная терапия проведена 13 пациентам (12,6 %). Переведены в РСЦ 16 пациентов (12,9 %).

В 2023 году, в сравнении с 2022 годом, повысился удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, с 28,7 % (246 из 857 пациентов в 2022 году) до 30,4 % (279 из 918 пациентов в 2023 году).

Летальность от общего числа пролеченных:
с болезнями системы кровообращения – 2,5 %;
инфаркт миокарда – 50,0 % (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты);
от ОНМК – 7,2 %.

С целью повышения качества оказания стационарной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в бюджетном учреждении автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»:

организован круглосуточный кардиологический пост с января 2023 года;

с 1 января 2024 открыто неврологическое отделение на 20 коек, из них 5 коек для больных с ОНМК.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Лангепас, село Локосово.

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

Численность населения – 45 868 человек.

Общее количество коек 214, в том числе: кардиологические – 5, терапевтические – 35, неврологические – 20, реанимационные – 6.

Бюджетное учреждение автономного округа «Лангепасская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 100 %, терапевтами – на 100 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 65 %, врачами по физической и реабилитационной медицине – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 65 %, фельдшерами – на 100 %, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектована 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 88,0 %.

Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 70 поступивших пациентов с ОКС 45 (64,2 %) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 65 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 59 (90,7 %), внутримозговым кровоизлиянием – 6 (9,2 %), субарахноидальным кровоизлиянием – 0. ТЛТ проведена 11 (18,6 %) пациентам. Переведены в РСЦ 9 пациентов (13,8 %).

Летальность от БСК низкая – 0,7 %, от ИМ – 0 %, от ОНМК – 1,5 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – г. Когалым

Зона обслуживания СМП: город Когалым, Когалымские месторождения, трасса ½ в сторону города Сургута, ½ в сторону города Ноябрьска, ½ города Покачи.

Количество прикрепленного населения – 62494 человека, городское население – 62494.

Общее количество коек – 306, в том числе: терапевтические – 50 (35 терапевтические, 15 – кардиологические), неврологические – 31, реанимационные – 6.

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

Количество штатных должностей детских врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 0,25, занятых – 0,25, физических лиц – 1 (1 совместитель).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1,25, занятых – 1,25, физических лиц – 2 (1 совместитель).

Бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, 1,25 ставки кардиолога стационара укомплектованы на 100 %, терапевтами – на 94,87 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 82,5 %.

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. Функционируют 2 аппарата КТ, 1 работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 71,4 %, фельдшерами – на 95,38 %. Оснащена необходимым оборудованием,

4 бригады оснащены автомобилями класса В (9 машин). Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками, из них врач и фельдшер – 1 бригада.

Доля больных ОКСпСТ составляет 18,7 % (29) от числа пациентов с ОКС (155).

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, составляет 96,5 %. Доля догоспитального тромболизиса – 48,3 %.

Из 155 поступивших пациентов с ОКС 121 (78 %) переведены в РСЦ. В сравнении с 2022 годом удельный вес переведенных в РСЦ вырос на 7,6 % (78 % в 2021 году – 181 из 232 поступивших, 70,4 % в 2022 году – 119 из 169).

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 83 пациента, из них с инфарктом мозга – 74, внутримозговым кровоизлиянием – 7, субарахноидальным кровоизлиянием – 2. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

В бюджетном учреждении «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре снизился и составил 18,3 %, в 2022г – 23,4 %.

Летальность от БСК – 2,47 %, за счет хронических форм ССЗ (1,29 %) от числа пролеченных с БСК, от ИМ – 0, от ОНМК – 0,5%.

Бюджетное учреждение автономного округа
«Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

Количество прикрепленного населения – 26007 человек, в том числе: городское – 19024, сельское – 6893.

Общее количество коек – 203, в том числе: терапевтические – 27, неврологические – 20 (из них 3 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

Бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 100 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 80 %, врачами по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ВЭМ для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 2 единицы тяжелого оборудования – КТ, работающие круглосуточно.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 52 %, фельдшерами – на 96 %, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 1.

За 2023 год пациентов с ОКСпСТ – 19, всем (100 %) проведён тромболитический. Догоспитальный тромболитический не проводился.

Из 63 поступивших пациентов с ОКС 61 (97 %) переведены в РСЦ, 2 пациента умерли в стационаре.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 29 пациентов, из них с инфарктом мозга – 20, внутримозговым кровоизлиянием – 9, субарахноидальным кровоизлиянием – 0. ТЛТ проведена 6 пациентам. Переведены в РСЦ 8 пациента. Умерли: 1 пациент с ишемическим инсультом, 3 пациента с геморрагическим инсультом.

Летальность от ИМ в 2023 году составила 3,1 %, от ОНМК – 13,79 %.

Бюджетное учреждение автономного округа
«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 – 45 км, 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 – 40079 человек

Общее количество коек – 236, в том числе: кардиологические – 15 (в том числе 2 – для пациентов с ХСН), терапевтические – 24, неврологические – 18 (в том числе 3 койки ПСО для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 10 (в том числе 4 – для ковидного госпиталя).

Бюджетное учреждение автономного округа «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами на 71,4 %, терапевтами – на 89,3 %, неврологами – на 86,2 %, анестезиологами-реаниматологами – на 81,1 %, физиотерапевтами – на 88,9 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, 2 аппарата КТ работают в круглосуточном режиме, 1 аппарат МРТ – в односменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС «Югра», имеется возможность удаленного консультирования пациентов, кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 96,8 %, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 круглосуточная бригада, 2 фельдшерами – 2.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 73 поступивших пациентов с ОКС 58 (79,4 %) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 149 пациентов, из них с инфарктом мозга – 133, внутримозговым и субарахноидальным кровоизлиянием – 16. Переведены в РСЦ 10 пациентов (9,3 %). Проведена процедура системного тромболизиса 19 пациентам – 14,3 % от числа пациентов с инфарктом мозга.

Летальность от БСК 5,4 % (+ 22,7 % к 2022 году), от ИМ 53,8 % (- 10,3 к 2022 году), от ОНМК – 5,0 % (- 10,7 % к 2022 году). Высокая летальность у больных с инфарктом миокарда связана с высокой долей переведенных в РСЦ (75,5 %). Высокий показатель летальности в 2023 году зафиксирован среди пациентов с хронической ИБС – 20,7 % (11 из 53 пролеченных).

Бюджетное учреждение автономного округа
«Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения – 31 147 человек, в том числе: городское население – 21 231, сельское – 9 916.

Общее количество коек – 200, в том числе: терапевтические – 41, неврологические – 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные – 6.

Бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 74,4 %, неврологами – на 80 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 53,3 %, врачами по функциональной диагностике – на 72,7 %, анестезиологами-реаниматологами – на 65,1 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов – 0,25, занятых – 0.

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 91 %, врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболитизис, достаточный и составляет 89 %. Из 17 ТЛТ 8 проведены догоспитально.

Из 38 поступивших пациентов с ОКС 36 (94 %) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 53 пациента, из них с инфарктом мозга – 44, внутримозговым кровоизлиянием – 12, субарахноидальным кровоизлиянием – 2. Переведены в РСЦ 11 пациентов (21 %).

Из числа пролеченных больных с БСК 34,7 % госпитализированы по поводу ГБ (198 пациентов из 570).

Летальность от БСК – 7,7 %, за счет высокой летальности от хронических форм ССЗ, от ИМ – 66,6, от ОНМК – 17,9 %. Летальность от ИБС – 20,9 % и ЦВБ – 9,8 %.

Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

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

Зона обслуживания СМП: город Советский, городское поселение Агириш, городские поселения Зеленоборск, Коммунистический.

Количество прикрепленного населения – 37024 человека городского населения.

Общее количество коек – 157, в том числе: терапевтические – 16, кардиологические – 15, неврологические – 15, в том числе 5 для пациентов с ОНМК, реанимационные – 6.

Автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 67 %, терапевтами – на 75 %, неврологами – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 72 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей – 3,75 кардиолога.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов «Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов экспертного класса III V» (ТКДГ для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов) ЭХО-КГ для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии «Стресс-система» на базе беспроводного электрокардиографа и велоэргометра «Corival», оборудование для суточного мониторирования ЭКГ и АД «Комплекс суточного мониторирования ЭКГ «МИОКАРД-ХОЛТЕР-2». Компьютерный томограф Philips Incisive CT работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 60 %, фельдшерами – на 82 %, автомобилями класса В – 12 шт., оснащены 5 бригад.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 47,6 % (10 из 21). Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ 100 % (44 пациента), переведены в РСЦ 42 пациента (95,4 %). В 2023 году с ОНМК госпитализированы 74 пациента, из них с инфарктом мозга – 63, внутримозговым кровоизлиянием – 7, субарахноидальным кровоизлиянием – 4. ТЛТ проведена 6 пациентам. Переведены в РСЦ 11 пациентов.

Летальность от БСК в 2023 году составила 5,1 %, от ИМ – 10,0 %, от ОНМК – 9,4 %, от ИБС – 19,6 %, от ХИБС – 45,0 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: поселок городского типа Октябрьское; поселки Кормужиханка, Горнореченск, села Заречный, Большой Камень, Перегребное, Большой Атлым, Комсомольский, Большие Леуши, городские поселения Андра, Приобье, сельские поселения Сергино, Уньюган, Шеркалы, Малый Атлым, Карымкары, деревня Чемаши.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, 8093 чел., п. Ун-Юган – 20 км, 4934 чел., поселок городского типа Октябрьское – 35 км, 5 240 чел., село Перегребное – 17 км, 3 076 чел.

Количество прикрепленного населения – 24 533 человека, в том числе: городское население – 11 594 человека, сельское население – 12 939 человек.

Общее количество коек – 144, в том числе: терапевтические – 56, реанимационные – 4, в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьская районная больница» (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 67, в том числе: терапевтические – 20, кардиологические – 1, реанимационные – 2.

Бюджетное учреждение автономного округа «Октябрьская районная больница» укомплектовано врачами терапевтами на 100 %, неврологами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %.

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 сотрудниками-фельдшерами.

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

Из 34 поступивших пациентов с ОКС 28 (100 %) переведены в РСЦ.

Летальность от БСК в 2023 году составила 0,6 %, от ИБС – 3; кардиомиопатии – 1; атеросклероза артерий конечностей – 1; от ЦВБ – 2.

Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельские поселения Вата, Покур, автодорога Сургут – Нижневартовск 155 – 205 км. Количество прикрепленного населения – 59 174 человека.

Общее количество коек – 293, в том числе: кардиологические – 15, терапевтические – 25, неврологические – 25, реанимационные – 9, инфекционные – 32.

Бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами стационара на 88,8 %, амбулаторного звена – на 100 %; неврологами – на 92,3 %, анестезиологами-реаниматологами – на 41,5 %, физиотерапевтами – на 80 %, психологами – на 85,7 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 100 %.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 57,1 %, фельдшерами – на 90,2 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2

сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 4 бригады.

Из 20 поступивших пациентов с ОКС 19 (95,0 %) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 107 пациентов, из них с инфарктом мозга – 95, внутримозговым кровоизлиянием – 12. ТЛТ проведена 14 пациентам. Переведены в РСЦ 9 пациентов.

Летальность от БСК в 2023 году составила 2,5 %, от ОНМК – 3,1 %. Высокая летальность от ИБС – 16,1 % (средняя в автономном округе 3,8 %), от ХИБС – 33,3 %, кардиомиопатий – 58,3 %.

Бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение по профилю кардиология.

Зона обслуживания – город Радужный.

Количество прикрепленного населения – 40 500 человек

Общее количество коек – 253, в том числе: кардиологические – 25, терапевтические – 30 (из них 7 перепрофилированы в резервный фонд), неврологические – 15, реанимационные – 7 (из них 1 койка интенсивной терапии для новорожденных), инфекционные – 28.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 2,25, занятых – 0,5, физических лиц – 0.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 1,25, занятых – 1,25, физических лиц – 1.

В бюджетном учреждении автономного округа «Радужнинская городская больница» укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляет: врачами-кардиологами на 28,6 %, терапевтами – на 66,7 %, неврологами – 66,7 %, анестезиологами-реаниматологами – на 62,1 %. Укомплектованность специалистами УЗИ-диагностики составляет 55,2 %, функциональной диагностики – 57,1 %.

Имеется оборудование:

Для проведения УЗИ сердца и сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования (ХМ) ЭКГ, СМАД, Велоэргометрии с нагрузочными пробами.

Два аппарата КТ: 1 работает в 1-сменном режиме и 1 в круглосуточном.

В 2023 году из 74 пролеченных пациентов с ОКС 73 (98,6 %) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен.

ТЛТ проводится 100 % от числа ОКС пСТ, удельный вес догоспитального ТЛТ – 73,7 %, на госпитальном этапе 26,3 % ТЛТ.

С ОНМК госпитализированы 68 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 63, внутримозговой гематомой – 1, субарахноидальным кровоизлиянием

– 3. ТЛТ проведено 7 пациентам – 11,1 % (ЦП – 5 %). Перевод в РСЦ в 94,1 % случаев.

Больничная летальность от инфаркта миокарда от общего количества выбывших пациентов составила 100 %. Показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр (в форме 14 переводы не учитываются): число умерших за весь период госпитализации составило 1 человек, по тяжести состояния пациент не был переведен в РСЦ. С учетом госпитализированных и переведенных пациентов в РСЦ фактическая летальность от ОИМ составила 2,5 %, при ЦП – 7 %.

Больничная летальность от ОНМК составила 75 %, показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр: умерших пациентов с ОНМК – 3, выбывших пациентов – 4 (в форме 14 переводы не учитываются): факт с учетом госпитализированных и переведенных пациентов в НОКБ – 4,0 % при ЦП 10 %.

Смертность на 100 тыс. населения составила: от БСК – 212,3, что на 16,4 выше целевого показателя (195,9) (в числе умерших пациентов старше трудоспособного возраста 70-80 лет – 12 человек, от 80-97 лет – 7 человек); от ИБС – 101,2, что ниже на 40,4 ЦП (141,6); от ЦВБ на 5,3 ниже ЦП (44,8).

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК, число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), составила 1,3 % (ЦП 1,51).

Бюджетное учреждение автономного округа
«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 прикрепленного населения – 37 225 человек.

Общее количество коек – 215, в том числе: терапевтические – 31, неврологические – 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 5) реанимационные – 9 (из них интенсивной терапии для новорожденных – 3). Кардиологических коек – 2, инфекционных – 28.

Бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 88,4 %, неврологами – на 90,9 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 80,0 %, по функциональной диагностике – на 80,0 %, анестезиологами – реаниматологами – на 70,0 %, физиотерапевтами – на 50 %. В стационаре штатных должностей врачей-

кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у заведующего отделением терапии.

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

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 74,1 %, фельдшерами – на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 65,1 % (28 из 43). Догоспитальный тромболизис – 16 (57,1 %).

Из 124 госпитализированных пациентов с ОКС 115 (92,7 %) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 111 пациентов, из них с инфарктом мозга – 100, внутримозговым кровоизлиянием – 10, субарахноидальное кровоизлияние – 1 чел. Переведены в РСЦ 4 пациента.

Летальность от БСК – 2,7 %, от ИБС – 14,8%, летальность от ХИБС – 27,3 %, от ИМ – 57,1 %, от ОНМК – 4,7 %.

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

В 2023 году все 92 медицинские организации и 473 их территориально выделенных структурных подразделения подключены к корпоративной сети передачи данных.

Для создания интегрированной электронной карты и объединения медицинских информационных систем в единое информационное пространство осуществляется выгрузка 70 видов структурированных медицинских документов в региональную государственную информационную систему в сфере здравоохранения, 13 515 АРМ в 82 медицинских организациях подключены к МИС и ЗСПД, в 76 медицинских организациях функционирует сервис «Интернетрегистратура», интегрированный с личным кабинетом пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных 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 2023 году осуществлено более 7,4 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.

К Центральному архиву медицинских изображений в 2023 году

подключена 71 единица, таким образом, всего подключена 201 единица диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2023 года в электронном виде в архив передано 853 566 результатов диагностических исследований.

В 64 организациях функционирует региональная Лабораторная информационная система, интегрированная с МИС. По итогам 2023 года в электронном виде в архив передано 11 553 370 результатов диагностических исследований.

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

Всего региональных организаций-участников 39; регистр формируется МИАЦ из сводных данных медицинских информационных систем стационаров региона, данные о пролеченных пациентах из 4 РСЦ и взятых на диспансерный учет из 36 медицинских организаций выгружаются автоматически.

К концу 2023 года регистр содержал сведения о 11 232 пациентах, из них 10 775 пациентов (96 % из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачены льготным лекарственным обеспечением.

2. Региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств бюджета автономного округа.

Ведение регистра осуществляют медицинские организации посредством МИС с последующей передачей данных в АИС ИСМЛП.

За 2023 год в регистр внесены данные об 63 355 лицах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств бюджета автономного округа.

Таблица 55

Динамика обеспеченных льготников (за счет средств регионального бюджета) 2020-2023 годы, чел.

Льготы БСК	2020	2021	2022	2023
516 (перенесенный ИМ)	4882	1040	1372	847
538 (протезы клапанов)	113	106	87	124
540 (АГ)	82912	86078	126789	59203
551 (дети с ВПС-ЛАГ)	14	18	14	18
552 (операции реваскуляризации)	3843	1347	1225	339
554 (ХСН)	-	-	2968	2828

Уменьшение числа пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение по региональной льготе, обусловлено:

тщательной работой с регистром на предмет ревизии внесенных данных, удаление дублированных ячеек, сверка с ТФОМС и удаление из регистра лиц по причине смерти;

наличием дублирующих льгот в лекарственном обеспечении по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; получением части пациентов инвалидности и переходом в категорию федеральных льготников.

3. Регистр пациентов с легочной гипертензией (ЛАГ).

В 2023 году в региональный регистр включена информация о первичной легочной гипертензии (ОЗ) 17 взрослых и 4 детей; вторичная легочная гипертензия: 36 взрослых и 19 детей.

Таблица 56

Структура регионального регистра ЛАГ

Число больных с ЛАГ						Число больных, получающих ЛАГ-специфическую терапию						
Всего	Все го ЛА Г	И- ЛА Г	ЛА Г- ВП С	Х Т Л Г	Другие ассоци- рованн ые формы ЛАГ	Блокаторы рецепторов эндотелина			Ингиби- торы ФДЭ-5 (силден- а-фил)	Стимул- яторы рГЦ (риоциг- уат)	Селек- сипаг	Илопр- ост
						амбри- зентан	бозент- ан	маците- нтан				
	76	21	39	8	8	1	13	26	17	13	6	2
из них дети	23	4	19				8	2	12		1	
из них взросл- ые	53	17	20	8	8	1	5	24	5	13	5	2

В настоящее время 28 пациентов (45 %) получают комбинированную ЛАГ-специфическую терапию, 34 пациента (55 %) – монотерапию.

4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

В Липидном центре, организованном на базе Центра управления рисками в бюджетном учреждении «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», ведутся 2 регистра пациентов с дислипидемиями: регистр пациентов с семейной формой гиперхолестеринемии содержит информацию о 93 пациентах и регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска – о 146 пациентах.

В 2023 году 69 пациентов автономного округа обеспечивались инновационными препаратами эволокумаб и алирокумаб, а также 2 пациента получали генно-инженерный препарат инклизиран за счет средств ОМС (КСГ в условиях дневного и круглосуточного стационара) и по федеральной льготе (ОНЛП).

5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра осуществляется в кабинетах аритмологов поликлиник бюджетного учреждения «Окружной

кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, и бюджетного учреждения «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

По состоянию на 31 декабря 2023 года в региональный регистр внесено 2473 записи о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе 2238 – в бюджетном учреждении «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (90,5 %), 234 – в бюджетном учреждении «Окружная клиническая больница» (9,5 %).

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

Работают 2 центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базах бюджетного учреждения «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и бюджетного учреждения «Окружная клиническая больница». Центры оказывают медицинскую помощь 3-го уровня и координацию оказания медицинской помощи в зонах ответственности первичной специализированной медицинской помощи гражданам по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика 1 дня для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Нарушения липидного обмена.

1. Создано 2 региональных регистра пациентов с дислипидемией, нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; в 2023 году в регистрах состояли 239 пациентов.

2. Обеспечение пациентов очень высокого риска биоинженерными препаратами ингибиторами PCSK9 (эволокумаб и алирокумаб):

а) 5 пациентов, являющихся инвалидами с гиперхолестеринемией, страдающих ИБС, обеспечиваются за счет федеральной льготы (ОНЛП);

б) 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 2023 году льготное лекарственное обеспечение через дневные стационары получали 64 пациента.

3. Проконсультированы врачами-липидологами бюджетного учреждения «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в 2023 году 4 358 пациентов (в 1,7 раз больше, чем в 2022 году).

Хроническая сердечная недостаточность.

1. По состоянию на 31 декабря 2023 года на Д-учете в поликлиниках

автономного округа состояли 5 982 пациента с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность».

2. В бюджетном учреждении «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» 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, ведется регистр пациентов с ХСН. За 2023 год в стационаре бюджетного учреждения «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» пролечены 657 пациентов с основным диагнозом ХСН (I50).

3. За 2023 год из 5 982 пациентов с ХСН, состоящих на Д-учете (I50), получали региональное льготное лекарственное обеспечение 1 768 пациентов, включающее все препараты «квадротерапии».

4. Расширена программа «Диагностика одного дня», включающая консультативный прием пациентов в кабинете хронической сердечной недостаточности: осмотрены 845 пациентов.

5. По проекту «ХСН+сахарный диабет» обеспечение пациентов ингибиторами SGLT2 осуществлялось за счет бюджета автономного округа по региональной льготе для пациентов с сахарным диабетом; велся мониторинг обеспечения ингибиторами SGLT2 по региону в целом и в разрезе медицинских организаций. За 2023 год число пациентов, обеспеченных SGLT2, составило 8 255 (в 2022 году – 8 109 пациентов).

6. Организация отдельной секции по хронической сердечной недостаточности на межрегиональной научно-практической конференции УрФО «Кардиология 2023 год практика, наука, инновации» с участием ведущих экспертов РФ.

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

За 2023 год проведено 53 совещания в режиме видео-конференц-связи (ВКС) Депздрава Югры по вопросам реализации приоритетных задач здравоохранения автономного округа с участием всех руководителей медицинских организаций автономного округа.

В режиме ВКС еженедельно проводилось заседание проектного офиса Депздрава Югры для информирования о промежуточных итогах исполнения регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», текущих значениях целевых показателей, рисках недостижения целевых показателей, разрабатываются предложения по устранению имеющихся рисков.

За 2023 год проведено 43 образовательных мероприятия в очно-заочном режиме (научно-практические конференции (далее – НПК), семинары, вебинары, школы), с 28 по 29 сентября 2023 года прошла

межрегиональная НПК, в которой приняли участия около 600 специалистов автономного округа. Специалистами медицинских организациях 3-го уровня в режиме ВКС проведено 20 телелекций. В очной форме состоялись 14 НПК и 9 мастер-классов с участием специалистов НМИЦ.

С участием 4 ведущих учреждений автономного округа проводится более 6 000 дистанционных консультаций ежегодно как в плановом, так и в экстренном порядке, в режимах онлайн и офлайн, в том числе с использованием видео-конференц-связи и систем передачи видеоизображений.

Использование дистанционных и телемедицинских технологий для повышения доступности и качества медицинской помощи пациентам с ССЗ

К государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 88 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 4 000 врачей. В 2023 году в системе проведено 38 342 телемедицинских консультации, в том числе 4 249 по профилям «кардиология», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «анестезиология и реаниматология» (интенсивная терапия ОКС) между учреждениями всех 3 уровней. В сравнении с 2022 годом количество консультаций возросло на 21,5 %, из общего числа проведенных консультаций в 2023 году, в плановом порядке выполнено – 3 641 (85,7 %) телеконсультаций, в неотложном – 165 (3,9 %), экстренных – 443 (10,4 %).

Таблица 57

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2023 год

№	Профиль	Количество консультаций			
		Всего	Из них оказано		
			плановые	неотложны е	экстренны е
1.	Кардиология	2635	2284	100	251
2.	Детская кардиология	534	489	19	26
3.	Сердечно-сосудистая хирургия	932	844	22	66
4.	Анестезиология и реаниматология (блок интенсивной терапии неотложной кардиологии)	148	24	24	100
Итого		4249	3641	165	443

В 2023 году в автономном округе проведено 4453 консультации с НМИЦ в федеральной телемедицинской системе, в том числе по профилю

«кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» выполнено 296 консультаций, из них 58 (20,6 %) – в режиме ВКС. Рекомендации федеральных медицинских центров по итогам телемедицинских консультаций выполнялись в 100 % случаев, плановая госпитализация в медицинскую организацию более высокого уровня рекомендована 100 пациентам.

Продолжена практика проведения виртуальных обходов с курирующим НМИЦ (ФГБУ «НМИЦК им. Ак. Е.И. Чазова»). Всего за 2023 год состоялось 24 врачебных обхода пациентов с острым коронарным синдромом, находящихся в бюджетном учреждении «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее также – БУ ОКД «ЦД и ССХ»), рассмотрено 48 клинических случаев.

С 2004 года на базе БУ ОКД «ЦД и ССХ» функционирует система консультирования пациентов кардиологического и кардиохирургического профилей – кардиобюро.

Его работа распределена по группам в зависимости от нозологий:

группа 1 – врожденные пороки сердца у детей и пороки развития плода;

группа 2 – нарушения ритма и проводимости сердца у лиц всех возрастных категорий;

группа 3 – БСК, не требующие хирургической коррекции;

группа 4 – БСК кардиохирургического профиля;

группа 5 – дислипидемия и атеросклероз;

группа 6 – трансплантация сердца.

В каждой группе разный состав врачей экспертов (4 – 5) из числа ведущих специалистов учреждения, сотрудников кафедры кардиологии медицинского института бюджетного учреждения высшего образования «Сургутский государственный университет». Председатель кардиобюро – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры.

Таблица 58

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений в федеральные медицинские центры РФ за 2021-2023 годы

Показатель	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022
Проведено заседаний кардиобюро всего, в том числе по группам:	1837	1385	1116	-19,4 %
1) 1 группа кардиобюро	522	471	366	-9,7 %
2) 2 группа кардиобюро	502	458	448	-2,2 %
3) 3 группа кардиобюро	333	225	176	-21,7 %
4) 4 группа кардиобюро	449	179	74	-58,7 %
5) 5 группа кардиобюро	31	24	20	-16,7 %
6) 6 группа кардиобюро	0	28	32	14,3 %

Направлено в федеральные центры	90	92	103	11,9 %
---------------------------------	----	----	-----	--------

За 2023 год комиссией кардиобюро проведено 1116 консультаций пациентов в очной и заочной форме. Лидирующую позицию по количеству консультаций занимает группа 2 (пациенты с нарушением ритма и проводимости сердца) – 40,1 % от общего числа консультаций и группа 1 (дети с ВПС) – 32,8 % соответственно. При сопоставлении годовых показателей (2023 – 2022 гг.) отмечается уменьшение числа консультаций комиссии кардиобюро на 19,4 % по причине возможности подготовки электронного ответа в реальном времени в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ.

Структура всех консультаций кардиобюро, проведенных за 2023 год, представлена следующими заключениями: госпитализация в БУ ОКД «ЦД и ССХ» показана 105 пациентам (9,4 %), госпитализация в федеральные центры – 103 пациентам (9,2 %), на дообследование в БУ ОКД «ЦД и ССХ» направлены 46 пациентов (4,1 %), коррекция в лечении дана 82 пациентам (7,3 %).

Комиссия кардиобюро группы 5 консультирует пациентов с тяжелыми формами семейной гиперхолестеринемии и прогрессирующими формами атеросклероза. За 2023 год рассмотрены 20 пациентов с тяжелыми формами гиперхолестеринемии, 12 пациентам назначены моноклональные антитела – ингибиторы PCSK9 для лечения гиперлипидемии (эволокумаб, алирокумаб), 2 пациентам назначен генно-инженерный препарат инклисиран.

На протяжении 2 лет отдельно функционирует 6 группа комиссии кардиобюро для консультирования пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка менее 35% для решения вопроса о наличии показаний для трансплантации сердца (отбор пациентов по программе потенциального реципиента на трансплантацию сердца, заочные консультации пациентов данной группы с ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И. Шумакова»).

За 2023 год в федеральные центры РФ направлены на госпитализацию 90 пациентов, из них детей – 27 (30 %), взрослых – 63 (70 %).

В сентябре и октябре 2023 года с участием сотрудников федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. Ак. Е.И. Чазова» Минздрава России и федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России проведены проверки оказания медицинской помощи в 7 медицинских организациях региона.

С учетом рекомендаций НМИЦ для снижения показателей смертности и летальности от БСК в регионе, с целью устранения дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, внедрения новых методов диагностики и лечения издан приказ Депздрава Югры от 25 декабря 2023

года № 2062 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (2020 – 2023 годы)

В 2023 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа работали 8912 врачей, что на 2,8 % больше чем в 2022 году (в 2022 году – 8 669, в 2021 году – 8 695, в 2020 году – 8 663), 22 448 специалистов среднего медицинского персонала (в 2022 году – 2 2207, 2021 году – 22 422, в 2020 году – 22 642). Из их числа 1 228 лиц без медицинского образования, занимающие должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,5 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 50,7 РФ – 36,8, УрФО – 34,3, в 2021 году – 51,1 РФ – 38,0, УрФО – 34,7, в 2020 году – 51,5, РФ – 38,0, УрФО – 34,7).

Обеспеченность врачами сельского населения – 16,1 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 17,5, в 2021 году – 18,3, в 2020 году – 18,7, УрФО – 12,4, РФ – 14,0).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 129,7 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 129,8, УрФО – 88,3, РФ – 80,7; в 2021 году – 131,7, УрФО – 92,1, РФ – 85,3; в 2020 году – 134,6, УрФО – 92,1, РФ – 85,3).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 73,4 на 10 тыс. населения (в 2022 году – 82,5; в 2021 году – 87,4, в 2020 году – 87,0, УрФО – 57,7, РФ – 50,3).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,5 (в 2022 году – 1:2,6, в 2021 году – 1:2,6, в 2020 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2019 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2).

Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности 14589 специалистов, что составило 48,3 % от общего количества работающих специалистов.

В 2023 году укомплектованность врачами-терапевтами составила 91 % (91 % – в 2022 году), из них участковыми терапевтами – 95,8 % (95,3 % – в 2022 году).

1. Показатели, достигнутые за 2023 год:

1.1. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), врачами» – 94,6 % (плановое значение – 91,5 %).

1.2. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых

физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), средними медицинскими работниками» – 97,5 % (план – 95,9 %).

1.3. «Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками» – 100 % (плановое значение – 94,9 %).

1.4. «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий» – 30,948 тыс. человек (план 30,802 тыс.).

1.5. «Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь» – 31,2 на 10 тыс. населения (плановое значение – 31,2 на 10 тыс. населения).

1.6. «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь» – 10,1 на 10 тыс. населения (плановое значение – 10,0 на 10 тыс. населения).

2. Показатели, не достигнутые за 2023 год:

2.1. «Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 51,7 на 10 тыс. населения (плановое значение – 53,0 на 10 тыс.).

2.2. Показатель «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь» – 18,3 на 10 тыс. населения (плановое значение – 20,5 на 10 тыс. населения).

2.3. «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 129,7 на 10 тыс. населения (плановое значение на – 140,6 на 10 тыс. населения).

3. Результаты, достигнутые за 2023 год:

3.1. «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий» – 30,948 тыс. человек (плановое значение – 30,802).

3.2. Положительная динамика фактического количества врачей за 2023 год (8 912 чел.) к значению за 2022 год (8 669 чел.) составляет + 243 чел.

3.3. Положительная динамика фактического количества среднего медицинского персонала за 2023 год (22448 чел.) к значению за 2022 год (22 168 чел.) составляет + 280 чел.

4. Результаты, не достигнутые за 2023 год:

4.1. «Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях» – 8,912 тыс. чел. (плановое значение – 9,036 тыс. чел).

4.2. Результат «Увеличена численность средних медицинских

работников, работающих в государственных медицинских организациях» – 22,448 тыс. чел. (план – 23,986 тыс. чел.).

5. Причины недостижения показателей и результатов:

5.1. Пандемия. Причиной увольнений среднего медицинского персонала стали не только высокие нагрузки, но и нежелание подвергаться риску заражения и стать источником заболевания для членов семьи, а также возросшее число уволившихся специалистов старшего возраста – более 50 лет – в связи с выходом на пенсию и по собственному желанию.

5.2. Рост населения. Ежегодно в автономном округе численность постоянного населения увеличивается в среднем на 10-12 тыс. чел., что при неизменной численности медработников означает снижение показателей обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в среднем на 1 %.

5.3. Дефицит специалистов узких профилей (дефицит отмечается в целом по Российской Федерации).

5.4. Утрата автономным округом лидирующих позиций в оплате труда медицинских работников. Увеличивающийся отток медицинских работников из системы здравоохранения автономного округа в другие субъекты Российской Федерации, обеспечивающие равный уровень заработной платы при более благоприятных климатических условиях или более высоких социальных гарантиях.

5.5. Высокая рыночная стоимость жилья в городских округах и муниципальных районах автономного округа.

Таблица 59

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы кровообращения за 2021-2023 годы (Росстат)

Наименование должности	2021			2022			2023			динамика 2023-2022		
	Штатные должности, ед.	Физ. Лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. Лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. Лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. Лица, чел.	Укомплектованность, %
Врачи в стационаре, из них:	5528,50	3189	57,7	5411,5	3185	58,9	5403,75	3079	57,0	-7,75	-106	-1,9
Кардиологи	130,75	85	65,0	131,75	85	64,5	129,5	89	68,7	-2,25	4	4,2
Неврологи	192,25	112	58,3	184,5	111	60,2	189,0	116	61,4	4,5	5	1,2
Нейрохирурги	59,75	34	56,9	59,25	35	59,1	60,75	37	60,9	1,5	2	1,8
Сердечно-сосудистые хирурги	51,25	36	70,2	53,75	35	65,1	56,25	39	69,3	2,5	4	4,2
Анестезиологи-реаниматологи	920,00	473	51,4	865,5	474	57,8	851,0	487	57,2	-14,5	13	-0,6
Врачи по ЛФК	25,00	14	56,0	19,5	9	46,2	20,75	9	43,4	1,25	0	-2,8
Физиотерапевты	45,50	26	57,1	45,25	22	48,6	45,5	23	50,5	0,25	1	1,9
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	41,50	27	65,1	43,0	31	72,1	53,25	32	60,1	10,25	1	-12
Специалисты с высшим немедицинским образованием в стационаре	253,50	193	76,1	261,25	200	76,6	267,25	198	74,1	6	-2	-2,5
Логопеды	14,50	10	69,0	16,25	10	61,5	5,0	2	40,0	-11,25	-8	-21,5
Психологи	69,75	58	83,2	72,25	60	83,0	86,5	65	75,1	14,25	5	-7,9
Инструкторы-методисты ЛФК	76	55	72,4	68,5	59	68,1	86,75	72	83,0	18,25	13	14,9
Врачи в АПУ, из них:	6956	4945	71,1	6808,75	4929	72,4	6570,25	5076	77,3	-238,5	147	4,9
Кардиологи в АПУ	92,5	69	74,6	90,75	74	81,5	89,75	70	78,0	-1	-4	-3,5
Неврологи в АПУ	218,5	155	70,9	215,25	153	71,1	191,75	143	74,6	-23,5	-10	3,5
Выездные врачи СМП	248,5	141	56,7	258,5	146	56,5	305,25	161	52,4	46,75	15	-4,1
Выездные фельдшеры СМП	1373,75	1178	85,8	1274,75	1087	85,3	1380,25	1242	90,0	105,5	155	4,7

В 2023 году число врачей-кардиологов увеличилось на 3 человека.

Показатель укомплектованности кардиологами (физическими лицами) в 2023 году составил 90,7 %, что на 9 % больше, чем в 2022 году (81,5 %). Более высокий в амбулаторно-поликлиническом звене – 96,4 %, в стационаре – 86,9 %. Укомплектованность увеличилась в сравнении с 2022 годом по поликлинике на 12,4 %, по стационару на 6,9 %.

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 – 24 853, 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 23,9 % кардиологов, на 8,1 % меньше, в сравнении с показателем прошлого года, что связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 60

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа
(Росстат)

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	Динамика 2023-2022
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	218,25	221,25	224,75	224,5	221,25	-3,25
Физических лиц	161	153	154	159	159	0
Укомплектованность	92,4 %	88,6 %	88,8 %	81,7 %	90,7 %	+8
Наличие сертификата	100 %	99,3 %	100 %	100 %	100 %	0
Наличие категории	34,2 %	32,7 %	35,1 %	32,1 %	23,9 %	-8,2

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях существует умеренный кадровый дефицит.

**Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе
муниципальных образований, 2023 год**

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи				терапевты всего			
	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых
Белоярский	0,75	0,75	0,75	0,75	20	19,75	2,25	2
Березовский	2,5	2,5	1,25	1,25	23	12,5	15,5	5
Кондинский	2,75	2,5	2,5	2,5	22,75	19,25	4,5	2
Нефтеюганский	1,5	1,25			31,25	30	7,25	7
Нижневартовский	1,25	1,25	1,25	1,25	30,5	22,5	12,5	4,5
Октябрьский	1,75	1,25	1,25	1,25	16,75	16,75	6	6
Советский	6,25	6	2,25	2,25	56,5	41	21	10,25
Сургутский	2,25	2,25	2,25	2,25	65,5	64,5	8,75	8,25
Ханты-Мансийский	0,5	0,5	0,5	0,5	19,75	16	6,5	2,75
Когалым	3,5	3,5	2	2	39	37	3,5	3,5
Лангепас	2,25	2	1,75	1,75	44	39,5	13,75	12,25
Мегион	3,25	3,25	1	1	33	24	15,25	6,25
Нягань	10	8,25	3,5	3	58,75	52,75	22,75	17,25
Покачи	1,25	0,25			15,25	15,25	6	6
Пыть-Ях	6	4,5	1	1	39	38	7,5	7
Радужный	3,5	1,75	1,25	1,25	27	25,75	7	5,75
Урай	5,5	4,5	2	2	37,5	32,5	18,25	16,5
Югорск	3,25	3,25	3	3	24,75	23,25	3,25	3,25
Нефтеюганск	5	4,5	2	2	62,75	61,75	20	19,75
Нижневартовск	24,75	24,75	7,25	7,25	163	149,25	18	15,5
Сургут	102,75	93	40,25	39	266,25	250	42	38,75
Ханты-Мансийск	30,75	29	12,75	11,25	145	137,5	45	42,5
Всего	221,25	200,75	89,75	86,5	1241,25	1128,75	306	241,5

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в городских округах Покачи (20 %), Радужный (50,0 %), Пыть-Ях (75,0 %), Урай (81,8 %), Октябрьском муниципальном районе (71,4 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в городском округе Мегион (72,6 %), Березовском (54,3 %), Советском (72,6 %), Нижневартовском (73,8 %), Ханты-Мансийском муниципальных районах (81,0 %).

В 2023 году в автономном округе имелось 70,5 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов и 47 физических лиц, из них 39 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 8 – в амбулаторных.

Количество штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2023 году составило 54 штатных единицы, число физических лиц составило 32, что на 1 больше чем в 2022 году (31 физическое лицо). Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 62

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря
2023 года

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, единиц		из них:				Число физических 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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	54,0	48,0	0,00	0,00	53,25	47,25	32	0	32
Сердечно-сосудистые хирурги	70,5	66,25	12,75	12,5	56,25	52,25	47	8	39

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечиваются в 2021-2024 годах в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийский автономный округ – Югра)».

Ежегодно в срок до 30 марта Депздрав Югры с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и результата составляет расчет, согласует с Минздравом России и утверждает потребность в медицинских кадрах, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе предусмотрены следующие меры социальной поддержки медицинским работникам:

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации;

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов;

оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 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 %;

компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100 % для медицинских работников, работающих в сельской местности;

предоставление служебных жилых помещений;

компенсация расходов по найму жилого помещения (срок предоставления компенсации – до 4 лет);

предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее образование, прошедшим конкурсный отбор и прибывшим в города автономного округа с численностью населения свыше 50 тысяч человек из других субъектов Российской Федерации на работу по одной из востребованных должностей и заключившим договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей;

предоставление единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор», «Земский фельдшер»;

молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства в

течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

врачам (провизорам) в размере 3 000 рублей в месяц;
молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала в размере 2 500 рублей в месяц.

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объем по подготовке врачебных кадров, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится региональным вузам, финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета:

Бюджетное учреждение высшего образования «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»,

Бюджетное учреждение высшего образования «Сургутский государственный университет».

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и «Педиатрия», 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

Ежегодно с учетом потребности экономики автономного округа в квалифицированных медицинских кадрах устанавливаются объемы контрольных цифр приема и целевой подготовки за счет бюджетных ассигнований автономного округа.

Фактическое количество целевых мест по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест.

Дополнительно подготовка врачебных кадров по целевой квоте осуществляется в образовательных учреждениях высшего образования федерального подчинения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования медицинскими работниками, в том числе оказывающими медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале медицинских организациях (edu.rosminzdrav.ru).

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

На сайте Депздрава Югры обеспечено размещение и ежеквартальная актуализация базы вакансий медицинских работников.

В медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, в 2023 году обеспечена разработка (актуализация) и утверждение планов мероприятий (дорожной карты) в части укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами на 2023 год, в том числе

участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 47 медицинских организаций, выписку рецептов осуществляют 2 221 врач и фельдшер, медикаменты отпускаются в 83 аптечных пунктах.

Программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее также – ОНЛП)

В 2023 году в регистре граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от нее в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров), состояли 39 361 человек (в 2022 году – 37 375 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 23 974 человека, что составило 60,9 % от числа зарегистрированных (в 2022 году – 20 421 человек, что составляло 54,6 % от числа зарегистрированных).

На обеспечение отдельных категорий граждан по программе ОНЛП из федерального бюджета в 2023 году выделены средства в размере 620 215,5 тыс. рублей (в 2022 году – 551 288,0 тыс. рублей).

При наличии определенных заболеваний в рамках программы ОНЛП (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.) дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств бюджета автономного округа.

Средняя стоимость лечения 1 пациента в год за счет средств федерального бюджета составила 95 528 рублей (в 2022 году – 79 784,43 рубля), а средняя стоимость 1 рецепта – 1 475,64 рубля (в 2022 году – 1 993,38 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

Программа регионального лекарственного обеспечения

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет бюджета автономного округа, ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее – Регистр РЛО).

На реализацию указанной программы в 2023 году из бюджета автономного округа направлены средства в размере 3 883 487,1 тыс. рублей

(в 2022 году – 3 301 058,6 тыс. рублей).

В Регистре РЛО в 2023 году состояли 200 878 человек (в 2022 году – 198 025 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 165 673 человека, что составило 82,5 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2022 году – 152 091 человек, что составило 76,8 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО).

Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2023 году составила 21 068,58 рубля (в 2022 году – 20 110,12 рубля), а средняя стоимость 1 рецепта 1 408,17 рубля (в 2022 году – 1 493,78 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

В автономном округе в части модернизации системы лекарственного обеспечения граждан расширен перечень категорий заболеваний и лекарственных препаратов, отпускаемых населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой, согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень групп населения). Так, дополнены новые категории заболеваний, отсутствующие в Перечне групп населения, которым предоставляются меры социальной поддержки в виде лекарственного обеспечения. С 2022 года обеспечиваются бесплатно за счет средств регионального бюджета лекарственными препаратами пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью.

За счет средств бюджета автономного округа обеспечено в 2023 году больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (категории 516, 552, 554, 540) 53 153 человека на сумму 240 657,27 тыс. руб. (в 2022 году: 38 659 человек на сумму 99 093,64 тыс. руб.). Средняя стоимость лечения 1 пациента составила 4 527,63 рубля, средняя стоимость 1 рецепта – 414,23 рубля.

Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, перенесшие ОНМК, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие в автономном округе. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н. 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 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».

В 2023 году в регистр внесено 11 687 пациентов. Закуплено в 2023 году лекарственных препаратов на сумму 74 324,2 тыс. руб. (100 % от выделенного финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 11 232 человека по 124 657 рецептам на сумму 96 328,96 тыс. рублей (стоимость 1 рецепта – 772,75 руб.).

Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 96 %.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения в день выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту его жительства направляется выписной эпикриз, а в Центр лекарственного мониторинга – информация с указанием льготных лекарственных препаратов, прием которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях.

Приказом Депздрава Югры от 23 ноября 2022 года № 1881 утверждены мероприятия по организации обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших 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.

Таблица 63

Охват ЛЛО из числа пациентов, состоящих на Д-учете

Код	Всего состоит	Получили ЛЛО	%
901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд	4 535	4 352	96,1
902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	3 027	2 909	96,1
903 состояние после катетерной абляции	1 040	1 000	96,1
904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ)	3 085	2 971	96,3
всего	11 687	11 232	96,1

Механизм контроля нежелательных явлений и отсутствия лечебного эффекта от 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 медицинские организации (ответственное лицо назначает приказом руководитель медицинской организации).

2. Ответственное лицо за фармаконадзор посредством системы «АИС Фармаконадзор» регистрирует данный случай в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения в сроки, установленные ее приказом от 15 февраля 2017 года № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

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

1. 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».

2. Постановление Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года № 558-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

3. Постановление Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

4. Постановление Правительства автономного округа от 29 декабря 2023 года № 693-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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. Приказы Депздрава Югры:

от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – 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»;

от 24 мая 2017 года № 537 «Об оптимизации диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 5 апреля 2019 года № 399 «О создании рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации регионального проекта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 6 мая 2019 года № 558 «Об организации проектной деятельности Департамента здравоохранения и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при реализации региональных проектов, входящих в региональные портфели проектов «Здравоохранение» и «Демография»;

от 30 сентября 2019 года № 1149 «О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе»;

от 1 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 26 декабря 2019 года № 1624 «О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 27 декабря 2019 года № 1629 «Об оперативном мониторинге маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 21 января 2020 года № 58 «О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

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»;

от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 20 января 2021 года № 57 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 6 мая 2021 года № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 23 декабря 2021 года № 2106 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка»;

от 18 февраля 2022 года № 313 «О внесении регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения»;

от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в

течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших 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 в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 30 декабря 2022 года № 2130 «О проведении телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 22 февраля 2023 года № 287 «Об организации медицинской реабилитации взрослых»;

от 3 апреля 2023 года № 505 «О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 23 июня 2023 года № 991 «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»;

от 25 декабря 2023 года № 2062 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 27 декабря 2023 года № 2079 «Об организации оказания неотложной кардиологической помощи больным с тромбоэмболией легочной артерии в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

1.9. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа по итогам работы в 2023 году обеспечила доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа.

По итогам работы в 2023 году автономный округ стабильно входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности и летальности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения.

Показатель смертности от БСК составил 251,6 на 100 тыс. населения, что на 1,5 % выше показателя 2022 года, однако в 2,5 раза ниже, чем по Российской Федерации.

Положительные изменения в 2023 году в сравнении с 2022 годом:

увеличение доли больных с ИМ, пролеченных в региональных сосудистых центрах, с 96,4 % до 97 %;

увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, получивших ЧКВ, с 85,2 %

в 2022 году до 91 % в 2023 году;

увеличение числа посещений врачей-кардиологов в автономном округе на 13,7 %, функция врачебной должности увеличилась на 19,3 %;

увеличение числа пациентов, прошедших диагностику 1 дня в учреждениях 3-го уровня, на 64,6 %;

увеличение числа мест в кардиологических дневных стационарах на 2,2 %, инициация проведения амбулаторной КАГ на базе бюджетного учреждения «Няганская окружная больница»;

увеличение числа больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения на 5,2 %;

увеличение количества лиц с впервые выявленными БСК на 10,1 %;

снижение показателя смертности от ЦВБ на 4,2 %, что на 12,4 % ниже целевого значения на 2023 год (42,0 на 100 тыс. населения);

снижение показателей смертности среди трудоспособного населения от всех причин на 12,8 %, от БСК на 8,3 %, ИБС на 18,5 %, ЦВБ на 3,2 %.

Для достижения целевых показателей регионального проекта необходимо направить усилия регионального здравоохранения на решение следующих задач:

1. Системный подход и контроль исполнения целевых показателей и поставленных задач со стороны главных врачей медицинских организаций.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

повышение охвата Д-наблюдением не менее 80 % от числа зарегистрированных больных с БСК,

достижение целевых уровней АД, липидов крови не менее чем у 70 % пациентов АГ, ИБС, с нарушениями липидного обмена;

увеличение числа проводимых нагрузочных тестов (увеличение проведения стресс-Эхо-КГ не менее 2000 в год);

использование шкалы предтестовой вероятности ИБС;

увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами лиц, не посещавших медицинские организации 2 и более лет;

повышение качества выявления факторов риска ССЗ.

1. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом:

обеспечение дистанционной передачи электрокардиограмм от бригад скорой медицинской помощи в ЧКВ-центры;

обеспечение автоматического мониторинга временных промежутков от начала симптомов до начала реперфузии (медикаментозной, хирургической);

организация контроля кодирования острого коронарного синдрома в соответствии с клиническими рекомендациями;

организация ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОКСпСТ для территорий не прямой эвакуации (отсутствие 120 мин. Доступности ЧКВ).

2. Внедрение новых форм работы по направлению «кардиоонкология», открытие кабинета кардиологической помощи онкологическим пациентам в структуре Центра управления рисками.

3. Внедрение единого регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий.

4. Совершенствование работы межрайонных центров и кабинетов по лечению больных с ХСН.

5. Организация планирования, преемственности, учет услуг и оценка эффективности кардиореабилитации; обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

6. Повсеместное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения с учетом особенностей работы конкретной медицинской организации.

7. Обеспечение контроля интеграции данных первичной медицинской документации с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю оказания медицинской помощи «сердечно-сосудистые заболевания».

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 и летальности, определенных Депздравом Югры;

число (доля) пациентов с БСК, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе с ХСН, число (доля) осмотренных из числа состоящих на Д-учете;

динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК;

контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики в соответствии с клиническими рекомендациями;

контроль льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК;

контроль диспансерного наблюдения и сестринского патронажа пациентов с ХСН.

Раздел 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основная цель – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 248,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для чего утверждены следующие целевые показатели.

Таблица 64

Основные показатели региональной программы «Борьба

с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
		на 31 декабря 2018 года	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	248,0
2	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
3	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым 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
4	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3433	3654	3704	3363	3388
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,3	7,3
6	Больничная летальность от острого нарушения мозгового	10,2	10	10,4	10,2	10,1	10,0	9,9

	кровообращения, %							
7	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК (число лиц с БСК), состоящих под диспансерным наблюдением), %				1,61	1,56	1,51	1,47
8	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12	11,5	11,1
9	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
10	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения				141,4	136,6	131,8	127
11	Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения				44,4	43,2	42	40,8
12	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71	72	73	74	75	76
13	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95
14	Охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения (число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся под диспансерным наблюдением, число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению), %	-	-	-	-	-	70	70

15	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	-	-	95,8	95,8
----	--	---	---	---	---	---	------	------

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-сосудистых заболеваний 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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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.

Развитие кардиологической помощи онкологическим пациентам.

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 «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе их переоснащение медицинским оборудованием в соответствии с Паспортом региональной программы.

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.

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.

Создание на базе бюджетного учреждения автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в автономном округе, осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение исполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Раздел 4. Реализация плана мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми» (официально размещен на портале ASMMS)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Регулярность	Исполнитель	Критерий исполнения	Характеристика результата
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.07.2024	31.12.2024	Разовое	Заместитель директора Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медицинских организаций (далее также – медорганизации) (по согласованию)	В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная база в соответствии с региональными нормативными документами и утвержденными клиническими рекомендациями	Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций региона 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
2	Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2024	31.12.2024	Разовое	Заместитель директора Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	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 гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, хроническая ишемия головного мозга
3	Внедрение в каждой медицинской организации	01.07.2024	31.12.2024	Разовое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации	Приказами главных врачей в каждой медорганизации утверждены	Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими смертность в автономном округе (для амбулаторного звена, стационара,

<p>протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающим и высокую смертность в автономном округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми</p>				<p>медицинской помощи Депздрава Югры; главные врачи медорганизаций (по согласованию)</p>	<p>протоколы ведения больных с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную по каждой медорганизации</p>	<p>скорой медицинской помощи), в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, обуславливающими основной вклад в смертность населения автономного округа, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)</p>
--	--	--	--	--	---	--

	нарушениями мозгового кровообращения», с учетом стандартов оказания медицинской помощи						
4	Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа	01.07.2024	31.12.2024	Разовое деление	Заместитель директора Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); директор медицинского института бюджетного учреждения высшего образования (далее также – БУ ВО, БУ) «Сургутский государственный университет» (по согласованию)	Образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов региона 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
5	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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	1. Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, обучено 70 кардиологов, 100 терапевтов и врачей общей практики. 2. Проведено 10 семинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и

	автономного округа					неврологов, 30 анестезиологов, 30 специалистов по медицинской реабилитации	соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с инсультом, обучено 90 неврологов, 30 анестезиологов-реаниматологов. 3. Проведено 5 семинаров, 5 вебинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций 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
6	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	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместители директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; 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	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, принимаются управленческие решения, разрабатывается план мероприятий по их	Утвержден Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, в который включены, помимо прочих, следующие показатели: 1. Во всех поликлиниках 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

					согласованию)	достижению	<p>врачом-неврологом поликлиники не менее 80 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в течение года.</p> <p>4. Повышен охват диспансерным наблюдением до 70 % от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения.</p> <p>5. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек.</p> <p>6. Обеспечено достижение целевого уровня артериального давления, холестерина липопротеидов низкой плотности не менее чем у 70 % больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного обмена при диспансерном наблюдении.</p> <p>7. Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы не менее чем у 70 % пациентов с хронической сердечной недостаточностью.</p> <p>8. Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах автономного округа при «диагностике одного дня» и выездных формах работы в поликлиниках, медицинских организациях 2-го и 3-го уровня.</p> <p>9. Повсеместное внедрение шкалы предстесовой вероятности ишемической болезни сердца с целью ее выявления в первичном звене. Улучшение доступности стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велозергометрия,</p>
--	--	--	--	--	---------------	------------	--

						<p>тредмил-тест, стрессэхокардиография).</p> <p>10. 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>11. Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача-кардиолога, невролога, все инструментальные методы обследования.</p> <p>12. Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90 % больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.</p> <p>13. Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургические вмешательства на сосудах головного мозга.</p> <p>14. Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95 % больных с ОКС.</p> <p>15. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ.</p> <p>16. ЧКВ в первые 12 часов – не менее чем у 75 % больных с ОКСпST</p> <p>17. ЧКВ – не менее чем у 60 % больных с ОКСбпST.</p> <p>18. Интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» – не более 120 минут, интервал «поступление больного в стационар-ЧКВ» – не более 60 минут.</p> <p>19. Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр – не менее чем у</p>
--	--	--	--	--	--	---

							<p>70 % больных с ОКСбпСТ.</p> <p>20. Проведение КАГ в течение 24 ч. После госпитализации в ЧКВ-центре – не менее чем у 80 % больных с ОКСбпСТ и высоким риском осложнений.</p> <p>21. Обеспечено 90 % профильной госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры.</p> <p>22. 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.</p> <p>23. Доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10 %</p>
7	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.07.2024	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>1. Проведение регулярного (не реже 1 раза в 6 месяцев) мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры.</p> <p>2. Регулярное (не реже 1 раза в месяц) проведение целевой экспертизы выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом ОМС.</p> <p>3. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи с последующим представлением отчета в Депздрав Югры о проведении аудита</p>
8	Принятие	01.07.	31.12.	Регуляр	Заместитель директора	Главные внештатные	На основании отчетов по мониторингу

	административно-управленческих решений	2024	2024	ное (ежеквартально)	Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)	специалисты ежеквартально формируют отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и достижении целевых показателей по автономному округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи и предоставляют их в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций при проведении совещаний Депздрава в режиме ВКС	выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коесного фонда
8.1	Организация и обеспечение реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи по направлению	01.07.2024	31.12.2024	Разовое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава	В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная правовая база в соответствии с	Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и медицинских организациях 3-го уровня по маршрутизации онкологических пациентов на диагностику и лечение ССЗ. Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для онкологических пациентов

	«кардиоонкология»				Югры: кардиолог, онколог (по согласованию)	региональными нормативными документами и клиническими рекомендациями	с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями
8.2	Внедрение в практику региональных протоколов оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.11.2024	31.12.2024	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, онколог (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Приказами руководителей медицинских организаций, в структуре которых имеются центры управления рисками, утверждены протоколы оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную под каждую медицинскую организацию	Ведение онкологических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с региональными протоколами. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи
8.3	Внедрение в практику регионального протокола для отбора пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия	01.07.2024	31.12.2024	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог,	Приказ Депздрава Югры по внедрению регионального протокола для отбора пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия по показаниям	Отбор пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия в соответствии с региональным протоколом

					аритмолог (по согласованию)		
8.4	Внедрение в практику маршрутизации пациентов с фибрилляцией предсердий на диагностику и оперативное лечение. Ведение соответствующих статистических отчетов, регистров	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, аритмолог (по согласованию)	В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная правовая база в соответствии с региональными нормативными документами и клиническими рекомендациями, разработаны единые формы отчетов и регистров	Внедрена маршрутизация больных с фибрилляцией предсердий в медицинских организациях 3-го уровня. Сформирован регистр пациентов с фибрилляцией предсердий. Проводится ежемесячный мониторинг числа прооперированных пациентов с фибрилляцией предсердий
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
9	Осуществление главными внештатными специалистами Депздрава Югры выездных проверок медицинских организаций автономного округа	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист – кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист – невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций, имеющих	Отчеты о результатах выездных проверок представляют главные внештатные специалисты в Депздрав Югры ежеквартально	1. Ежеквартальные выездные проверки медицинских организаций автономного округа выполняют главные внештатные специалисты Депздрава Югры. 2. 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

					в составе региональные сосудистые центры (по согласованию)		
10	Анализ показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на заседании комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2024	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 невролог Депздрава Югры (по согласованию)	График заседаний комиссии по смертности утверждает Депздрав Югры, протоколы заседаний комиссии направляются в медорганизации автономного округа, осуществляется строгий контроль принятых решений	<p>1. Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, случаев смерти при наличии дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видео-конференц-связи в медицинские организации автономного округа.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Ежеквартально зональными экспертными комиссиями региональных сосудистых центров проводятся совещания в режиме видео-конференц-связи по разбору смертности и летальности от болезней системы кровообращения с медицинскими организациями приписной территории</p>
11	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи	01.07.2024	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 невролог Депздрава	На ежеквартальном заседании Экспертного Совета Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентов с болезнями системы кровообращения разобрано не менее 20 клинических	Ежеквартально на Экспертном Совете проводится разбор случаев дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видео-конференц-связи 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,

	пациентам с болезнями системы кровообращения (далее – Экспертный Совет) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть				Югры (по согласованию)	случаев	проведенных экспертами страховых медицинских организаций. Разобрано в течение года не менее 20 клинических случаев
12	Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видео-конференц-связи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»	01.07.2024	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 невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Ежемесячно проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференц-связи 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 видеоконференц-связи 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
13	Организация отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи	Критерий исполнения мероприятия: раз в 6 месяцев предоставляют	С целью повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляют не реже 1 раза в 6 месяцев отчеты медицинские организации в Депздрав Югры

	о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций				Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	отчеты медицинские организации в Депздрав Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	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
14	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами на основе критериев	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию); директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – БУ «МИАЦ») (по согласованию)	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям «кардиология» и «неврология». 2. Обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций автономного округа новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. 3. Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации. 4. Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания

	качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии						
15	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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. Согласно 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 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
16	Ведение регистров сердечно-	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления	В регистре пациентов с хронической сердечной	В автономном округе сформирован регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью и регистр пациентов

	сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			руководителем)	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)	недостаточностью состоит не менее 90 % от числа таких пациентов, 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	высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами, созданные с целью развития и контроля данных направлений кардиологической службы автономного округа
17	Утвержден (Депздравом Югры) перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний: 1. Общая смертность и смертность от	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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)	Отчетные формы с показателями результативности работы медицинские организации предоставляют ежемесячно с использованием региональной системы статистической отчетности, анализ проводят главные специалисты, на основе анализа принимаются управленческие решения	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 проводят главные внештатные специалисты, по итогам анализа вносятся предложения по устранению дефектов и совершенствованию работы медорганизаций

<p>БСК, в том числе 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</p>						
--	--	--	--	--	--	--

<p>тестов, ультразвуковых исследований сердца и сосудов, ТШХ, NTproBNP.</p> <p>5. Число переданных активов 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 том числе из числа состоящих на Д-учете.</p> <p>7. Число осмотренных пациентов из числа состоящих на Д-учете, в том числе</p>						
---	--	--	--	--	--	--

<p>консультированных дистанционно и на дому.</p> <p>8. Число пациентов с БСК, проконсультированных специалистами учреждений 3-го уровня, в том числе при работе выездных бригад, при диагностике 1 дня, через систему телемедицинского консультирования</p> <p>9. Число и доля пациентов высокого риска, охваченных льготным лекарственным обеспечением, по категориям льгот.</p> <p>10. Число пациентов с ХСН (I50) зарегистрированных и взятых на Д-учет.</p> <p>11. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с БСК</p>						
---	--	--	--	--	--	--

	участковыми терапевтами, врачами общей практики						
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
18	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2024	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); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)	Проведение не менее 20 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными внештатными специалистами. Анализ итогов работы	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 национальном проекте «Демография». 1. В 22 муниципалитетах внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. 2. 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. 3. Регулярно проводятся открытые уроки по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. 4. В Окружном кардиологическом диспансере работает «Музей сердца», экскурсии проводятся 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!». 5. Опыт обучения основам сердечно-легочной реанимации при реализации программы «Я могу спасти жизнь!» распространен во всех медицинских организациях автономного округа
19	Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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 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 %	1. Сокращен текущий показатель распространенности курения среди взрослого населения: в поликлиниках автономного округа дополнительно открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводится консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы. 2. Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра). 3. Повышена до 55 % доля граждан, контролирующих свое артериальное давление, среди всех жителей автономного округа. 4. 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. 5. Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели сердечно-сосудистые заболевания, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. 6. До 45 % повышена доля граждан, обращающихся в центры общественного здоровья и контролирующих уровень глюкозы и липидов крови
20	Создание и	01.07.	31.12.	Регуляр	Начальник Управления	Ежегодно создается и	На телевидении и радио ежегодно

	трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	2024	2024	ное (ежегодное)	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); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 2 000	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 3 000 сюжетов и сообщений профилактической направленности. В социальных сетях медицинских организаций автономного округа ежегодно размещается не менее 2 000 информационных сообщений о факторах риска, симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике, лечении. Телерадиокомпанией «Югра» реализован проект, включающий 8 видеороликов, 8 аудиороликов, 4 макета баннеров
21	Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики	01.07.2024	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	В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Pro 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», «Pro ЗДОРОВЬЕ», ежегодно выходит по 4 номера каждого журнала

					согласованию)		
22	Обеспечение охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими осмотрами	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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); руководители медицинских организаций (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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Выделяются группы риска на основе анкетирования при проведении профилактических осмотров. 3. Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров. 4. 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. 5. Разработан и внедрен алгоритм обследования лиц, имеющих риск более 5 баллов по шкале Score, при диагностике 1 дня
23	Проведение школ для пациентов в медицинских организациях автономного округа	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей	Ежегодно в медицинских организациях проводится не менее 300 школ здоровья для пациентов с БСК, в которых обучаются не менее 50 тыс. человек. Организован	Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов: кардиошкола, школа больных с сердечной недостаточностью, школа для больных с артериальной гипертензией, школа для больных ИБС, школа для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Занятия

					<p>врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)</p>	<p>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 сердечно-сосудистых катастроф до 95 %</p>	<p>организуются в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах медицинских организаций, сайтах центров профилактики и общественного здоровья</p>
24	<p>Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	<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</p>	<p>Увеличена доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 70 %. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем</p>	<p>Реализована программа «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 медицинских организациях автономного округа проводятся массовые акции, с целью пропаганды здорового образа жизни и раннего выявления пациентов с факторами риска</p>

					медицине Депздрава Югры (по согласованию); директор Департамента образования и науки автономного округа		
25	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	В 22 муниципальных образованиях автономного округа проведены мероприятия Всемирного дня борьбы с инсультом	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, их раннего выявления, повышения информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и правилах действий при их возникновении
26	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный	В 22 муниципальных образованиях автономного округа организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню	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

					внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	сердца	
27	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений	01.07.2024	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	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. 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. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в СМИ (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. Регулярное

	медицинской профилактики						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 посещают «Музей сердца», не менее 2-3 раз в месяц проводятся занятия по программе «Я могу спасти жизнь», внедрение учебно-образовательного проекта «Я могу спасти жизнь!» на базе медицинских организаций автономного округа
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
28	Повышение укомплектованности физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях	01.07.2024	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 специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских	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	1. Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для государственных медицинских организаций автономного округа. 2. На основе системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников при 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 %. 3. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных

					организаций (по согласованию)	врачебных должностей и среднего медицинского персонала к 2024 году	условиях), ежегодно на 10 %
29	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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 медицинских организаций (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 2024 году	1. Размещена 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 коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на информационных стендах в медицинских организациях, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на сайтах медицинских организациях. 2. Путем размещения информационных материалов в печатных СМИ, теле-, радиозфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
30	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный	Выявляются лица группы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений путем анкетирования при проведении	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

					внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	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	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
31	Представление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник Управления 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	Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия врачей первичного звена. Не реже 1 раза в месяц в медицинских организациях I – II уровней проводятся обучающие и организационно-методические мероприятия	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 организационно-методических мероприятий в медицинских организациях зоны ответственности

	неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь				внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	выездной работы учреждений III уровня	
32	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами	01.07.2024	31.12.2024	Разовое деление	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); руководители медицинских	При работе центров управления рисками разработана и внедрена региональная модель оказания медицинской помощи больным высокого риска, включающая пациентов с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами. 2. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов. 3. Определен порядок маршрутизации пациентов между медорганизациями автономного округа и центрами управления рисками. 4. Осуществлен мониторинг работы структур

					организаций (по согласованию)	резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	(центры и кабинеты управления рисками) в медицинских организациях автономного округа. 5. Организована работа 22 кабинетов ХСН в 2024 году
33	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	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); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Динамику числа проведенных лабораторных и инструментальных исследований в каждой медорганизации анализируют главные специалисты ежегодно по результатам годового отчета. Соблюдение порядков, стандартов, клинических рекомендаций проверяют курирующие медорганизации 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 предстесовой вероятности ИБС
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
34	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава	Регулярно проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая	1. 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. 2. Регулярно проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов

	поликлиник				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 в медицинских организациях (по согласованию)	очные и заочные (в режиме ВКС), выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах)	диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению. 3. С целью повышения квалификации персонала проводится разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете с трансляцией результатов в общую лечебную сеть
35	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Обеспечено 95 % профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Контроль преемственности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации. Выписные эпикризы	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

						пациентов в день выписки в 100 % случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов	
36	Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.07.2024	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 специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	<p>1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70 % от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения.</p> <p>2. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на Д-учете на терапевтическом участке, увеличено до 500 человек.</p> <p>3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70 % больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на Д-учете</p>	<p>1. Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70 % больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена при диспансерном наблюдении врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>4. 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 при диспансерном наблюдении кардиологами и врачами – терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной,</p>

							гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
37	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.07.2024	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); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с 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	1. В автономном 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. 2. Обеспечена информированность пациентов о необходимости диспансерного наблюдения, созданы школы пациентов по нозологиям в стационарах и поликлиниках. 3. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 4. 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
38	Проведение диспансерного наблюдения	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи	Медицинские организации, оказывающие	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь территориально прикрепленному населению,

	больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н			ное)	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); руководители медицинских организаций (по согласованию)	первичную медико-санитарную помощь территориально прикрепленному населению, проводят ежемесячную сверку списков лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих в регистре застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, и количества лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе ОМС, получивших медицинские услуги при диспансерном наблюдении, на информационном портале ТФОМС Югры	проводящих своевременную актуализацию списков лиц с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС Югры 2023 год – 100 %, 2024 год – 100 %
39	Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07. 2024	31.12. 2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог	1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2. Налажен многоуровневый контроль качества	1. Ежегодно главные специалисты проводят контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2. Контроль качества за диспансерным наблюдением больных с БСК проводят специалисты курирующих федеральных центров при проведении выездных проверок, главные внештатные специалисты при проведении плановых выездных проверок,

					Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 3. Регулярно (ежегодно) расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	специалисты медорганизаций III уровня при выездах в медорганизации зоны ответственности. 3. Регулярно расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, не реже 1 раза в год главные специалисты предоставляют 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
40	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.07.2024	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); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	1. Не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, 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	1. Не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением – не менее 80 % от числа зарегистрированных больных с данным заболеванием. 3. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, – не менее 40 000 человек. 4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30 %. 5. Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан,

						<p>наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %.</p> <p>4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска</p>	<p>планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.</p> <p>6. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организациях в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты</p>
41	Организация и проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2024	31.12.2024	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); руководители медицинских организаций (по	<p>1. Не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках.</p> <p>2. Доля больных с цереброваскулярными и болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30 %.</p>	<p>1. Не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках.</p> <p>2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, – не менее 30 %.</p> <p>3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 80 %.</p> <p>4. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска</p>

					согласованию)	школах пациентов, – не менее 30 %. 3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, – не менее 80 %	развития ОНМК
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
42	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или 2 фельдшерами	01.07.2024	31.12.2024	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 врачам и фельдшером или 2 фельдшерами, обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшером или 2 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
43	Реорганизация приемных отделений многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России	01.07.2024	31.12.2024	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 в	Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров. Организованы стационарные отделения скорой медицинской помощи на базах крупных многопрофильных медицинских	В целях повышения доступности и качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: 1. 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». 2. Организованы стационарные отделения СМП

	от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»				медицинских организациях (по согласованию)	организаций	на базах крупных многопрофильных медицинских организаций
44	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.07.2024	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 скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров, а также с учетом эпидобстановки	1. Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями городского округа Сургут и Сургутского муниципального района. 2. Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки
45	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по	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;

	помощи на догоспитальном этапе				согласованию); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)		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
46	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения	01.07.2024	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 скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения	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 мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в том числе 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; 4. обучение диспетчеров скорой медицинской помощи не менее 100 %; 5. поэтапное объединение в 1 юридическое лицо станций (отделений) скорой медицинской

							помощи и ТЦМК
47	Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и лечения инсульта и инфаркта миокарда	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); директор медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет» (по согласованию); ректор БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию)	Согласно плану, не реже 1 раза в квартал проводится повышение квалификации персонала скорой медицинской помощи: циклы повышения квалификации, семинары, вебинары, мастер-классы, обучение на портале непрерывного медицинского образования с тестированием знаний, занятия в симуляционном центре	Согласно плану 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 порталах немедицинских организаций с тестированием усвоенных знаний и навыков. 4. Согласно плану проводятся занятия в симуляционном центре Сургутского государственного университета
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
48	Осуществление реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых	01.07.2024	31.12.2024	Разовое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских	На еженедельных заседаниях Проектного офиса Депздрава Югры проводится анализ исполнения результатов и контрольных точек реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению	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

	отделений				организаций (по согласованию)	<p>медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежемесячно отчет о достижении результатов мероприятий направляет Депздрав Югры в Департамент экономического развития автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	<p>непрерывности и доступности лечебного процесса в автономном округе. Регулярно предоставляются отчеты об исполнении контрольных точек и достижении результатов проекта в Департамент экономического развития автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>
49	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых	01.07.2024	31.12.2024	Разовое деление	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по	100 % исполнение мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений к 2024 году	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 2019-2024 годах в автономном округе переоснащены, дооснащены медицинским оборудованием в соответствии с планом

	отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации				согласованию)		
50	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями	01.07.2024	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 аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)	Не менее 95 % случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, ЛАГ. Не менее 95 % случаев профильной госпитализации	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

	сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения					больных со сложными нарушениями сердечного ритма в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. Ежегодный рост не менее чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств	
51	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	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций, 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	С целью динамичного решения актуальных задач оказания специализированной медицинской помощи: 1. 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

	высокотехнологичной помощи					особенностей и потребностей автономного округа	
52	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций, 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 принятых управленческих решений в случае их недостижения	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 тромболизиса при ОКСпСТ – не менее 70 % от всех случаев тромболизиса при ОКСпСТ. 6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации 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
9. Медицинская реабилитация							
53	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации	Организованы отделения ранней медицинской реабилитации: В	В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в

	<p>медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю I</p>				<p>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); руководители медицинских организаций (по согласованию)</p>	<p>2022 году – 2 отделения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Окружная клиническая больница»; в 2023 году – 4 отделения: в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»; в 2024 году – 1 отделение: в БУ «Нефтеюганская окружная клиническая</p>	<p>структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю</p>
--	---	--	--	--	---	---	---

						больница им. В.И. Яцкив»	
54	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации
55	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80 % без замечаний	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 % случаев

					организаций (по согласованию)		
56	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.07.2024	31.12.2024	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 невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	<p>Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма;</p> <p>1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65 % без замечаний</p>	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100 % случаев
57	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава	<p>На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы реабилитационной</p>	В регионе сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ

	<p>пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе</p>				<p>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)</p>	<p>маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Нефтеюганская окружная больница им. Яцкив»). Реабилитационный коечный фонд приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--

						существующего коечного фонда)	
58	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Не менее 35 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа, и не менее 25 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, от общего числа направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов
59	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов,	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава	Не менее 45 % пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК от общего числа, и не менее 55 % пациентов,	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла

	закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС				Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, от общего числа направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 % без замечаний	
60	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности,	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Не менее 70 % пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации соответственно 2 и (или) 3 этапов	В автономном округе осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации

	преимущества и обоснованности проведения медицинской реабилитации						
61	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	В регионе организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством
62	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО,	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава	Оснащены, переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации	Выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/

	отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта				Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта: в 2022 году – в 3 медицинских организациях (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Лангепасская городская больница»); в 2023 году – в 2 медицинских организациях (БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»);	переснащению на 2022-2024 годы
--	---	--	--	--	--	---	--------------------------------

						в 2024 году – в 2 медицинских организациях (БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»)	
63	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); директор медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет» (по согласованию); ректор БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию); руководители	Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» от числа запланированных в отчетном году: 2022 год – не менее 55 %; 2023 год – не менее 65 %; 2024 год – не менее 70 %. Специалисты с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности «Специалист по физической реабилитации»,	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 1 сентября 2023 года

	по реабилитации, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог)				медицинских организаций (по согласованию)	«Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» в: 2022 году – не менее 55 % по каждой специальности); 2023 году – не менее 65 %; 2024 году – не менее 70 %	
64	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию)	Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, составила в: 2022 году – не менее 20 %; 2023 году – не менее 35 %; 2024 году – не менее 65 %	Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами

	осуществлении мероприятий медицинской реабилитации						
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
65	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	01.07. 2024	31.12. 2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель 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 и науки автономного округа	К 2025 году: 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 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми	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 региона. 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

	оказания медицинской помощи					<p>нарушениями мозгового кровообращения»; плановмерно 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 %; плановмерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно- сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях), до 90 %</p>	
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

66	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников	01.07. 2024	31.12. 2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по кардиологии, неврологии, терапии, сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию); главные врачи в медицинских организациях (по согласованию)	1. В результате работы ликвидирован кадровый дефицит в медицинских организациях 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
67	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства	01.07. 2024	31.12. 2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства в регионе, получают денежные премии, а победители направляются для участия во	Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, от Депздрава Югры

						всероссийских конкурсах	
68	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-сосудистыми заболеваниями	01.07.2024	31.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель 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 БУ ВО «Сургутский государственный университет» (по согласованию); ректор БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию)	1. Не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний. 2. Согласно плану проводятся мастер-классы, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов всех медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий
69	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	Количество проведенных семинаров в очном режиме – не менее 2 в год, количество участников каждого	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

	ми центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа				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)	семинара – не менее 50 человек. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц в дистанционной форме	автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
70	Обеспечение доступности телемедицинских и цифровых технологий с целью создания единого цифрового контура, внедрения системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Во всех медицинских организациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями.	Создан и функционирует единый цифровой контур, позволяющий осуществлять: эпидемиологический мониторинг, планирование и управление потоками пациентов, 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»

						Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система	
71	Автоматизация деятельности медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: интеграция в МИС модуля поддержки принятия врачебных решений, основанного на клинических рекомендациях	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Во всех медицинских организациях автономного округа внедрена система поддержки врачебных решений	Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций
72	Проведение выездного аудита медицинских организаций с высокими показателями смертности и летальности от БСК с целью разработки мероприятий по повышению	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист	В медицинских организациях автономного округа разработаны меры по достижению индивидуальных целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Осуществляются регулярные выезды главных специалистов Депздрава Югры в медорганизации для проведения проверок качества и безопасности оказания медицинской помощи, разработки мер по совершенствованию оказания помощи и достижению целевых показателей. С целью повышения качества оказания медицинской помощи внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в регионе

	качества оказания медицинской помощи				по неврологии Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)		
12. Другие мероприятия							
73	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежеквартально)	Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система ССЗ; обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3-го уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система ССЗ; обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3-го уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. Организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница». 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 видео-конференц-связи. На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в учреждениях 3-го уровня, с профильными НМИЦ, консультации больных, находящихся на лечении

							<p>в кардиологических, неврологических и терапевтических отделениях медицинских организаций 1-го и 2-го уровней, с медицинскими организациями 3-го уровня; организационно-методическая работа РСЦ с ПСО:</p> <p>еженедельно проводятся совещания в режиме видео-конференц-связи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением).</p> <p>Ежеквартально проводятся совещания в режиме видео-конференц-связи с приписными территориями по разбору смертности и летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории</p>
74	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения консультаций, консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.07.2024	31.12.2024	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
75	Совместно с профильным национальным	01.07.2024	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник Управления организации медицинской помощи	Согласно утвержденному плану ежегодно	Ежегодно проводится не менее 120 консультаций пациентов с профильными национальными медицинскими

	<p>медицинским исследовательским центром проводятся консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа по кардиологии и неврологии</p>			ное)	<p>Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию)</p>	<p>проводится не менее 120 телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ профильными НМИЦ, не менее 50 виртуальных обходов, не менее 2 показательных операций и мастер-классов</p>	<p>исследовательскими центрами, не менее 50 виртуальных обходов. В план сотрудничества включены показательные операции, мастер-классы, выезды специалистов НМИЦ в медорганизации 2-го и 3-го уровней</p>
76	<p>Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</p>	01.07.2024	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	<p>Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию); директор медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет» (по</p>	<p>Ежегодно внедряются в практическую деятельность медорганизаций автономного округа не менее 10 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>Обеспечено внедрение в 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 автономного округа, с предоставлением в Депздрав Югры отчетов о внедрении</p>

					согласованию), ректор БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (по согласованию)		
77	Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2024	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию); директор ТФОМС Югры (по согласованию)	При взаимодействии Депздрава Югры, БУ «МИАЦ» и ТФОМС Югры обеспечен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с 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 его основе принимаются управленческие решения
78	Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных	01.07.2024	31.12.2024	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	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

	систем в единое информационное пространство					информационное пространство	
--	---	--	--	--	--	--------------------------------	--

Раздел 5. Результаты региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми»

В 2023 году достигнуты значения всех запланированных показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

«Больничная летальность от инфаркта миокарда» – 6,2 %, целевой показатель – 7,3 %, исполнение – 115,1 %;

«Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» – 8,9 %, целевой показатель – 10,0 %, исполнение – 111,0 %;

«Летальность больных с болезнями системы кровообращения, среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» – 0,87 %, при целевом значении – 1,51 %, исполнение – 142,4 %;

«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» – 85,4 %, целевой показатель – 70,0 %, исполнение – 122 %;

«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» – 96 %, целевой показатель – 90,0 %, исполнение – 106,7 %;

«Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» – 3,801 ед., целевой показатель – 3,363 ед., исполнение – 113,0 %.

При выполнении мероприятия «Переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации» в 2023 году оснащено 2 региональных сосудистых центра:

бюджетное учреждение «Сургутская клиническая травматологическая больница» – установка навигационной стереотаксической системы в комплекте с принадлежностями, совместимой с микроскопом;

бюджетное учреждение «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 2 диагностических комплекса для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса).

Кассовое исполнение по региональному проекту «Борьба с сердечно-

сосудистыми заболеваниями» за 2023 год составило 239 364,5 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета – 64 834,6 тыс. рублей, из бюджета автономного округа – 174 529,9 тыс. рублей. Закуплено лекарственных препаратов на сумму 74 324, 2 тыс. рублей.

За время реализации проекта с 1 января 2020 года обслужено рецептов – 345 290 шт., количество пациентов, получивших препараты за время реализации проекта, – 19 472 чел. (17,7 рецепта на 1 пациента) на сумму 329 823,1 тыс. руб. (97,2 % от объема финансирования 2020-2023 гг. – 339 175,6 тыс. руб.), стоимость 1 рецепта – 955,2 руб., из них:

за период с 11 января 2022 года по 31 декабря 2023 года – 241 195 рецептов для 14 566 чел. (16,6 рецепта на 1 пациента) на сумму 218 268,4 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта – 904,9 руб.);

за период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года – 127 919 рецептов для 11 232 чел. (11,4 рецепта на 1 пациента) на сумму 97 882,7 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта – 765,2 руб.).

На регулярной основе работают координационные и совещательные органы:

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 позволит достичь к концу 2024 года:

снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения до 248,0 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 7,3 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,9 %;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 76,0 %;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3388 ед.;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 1,47 %;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым 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 будут достигнуты в 2024 году следующие результаты.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний 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 мероприятиями по медицинской реабилитации первого этапа не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС, мероприятиями второго этапа медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов с ОНМК и 25 % пациентов с ОКС, мероприятиями второго и третьего этапов медицинской реабилитации не менее 70 % пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК.

Таблица 65

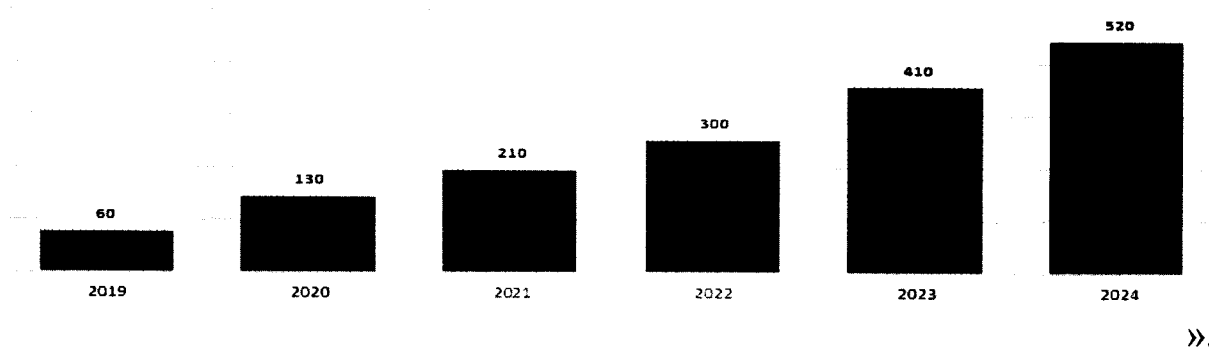
Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе

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	++	++	++	+++	+++	++

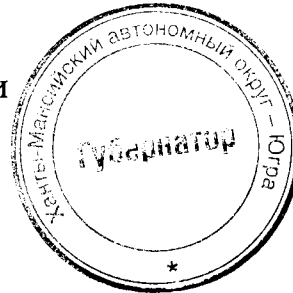
Рисунок 22

Число предотвращенных смертей за период реализации программы



2. Настоящее постановление вступает в силу с даты его подписания.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Р.Н.Кухарук