



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

27 сентября 2019 г.

№ 1055-П

г. Салехард

**О внесении изменений в региональную программу  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ямало-Ненецкого автономного округа в соответствие с законодательством Российской Федерации Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 июня 2019 года № 657-П.

Губернатор  
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

## УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства  
Ямало-Ненецкого автономного округа  
от 27 сентября 2019 года № 1055-П

### ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в региональную программу  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. В разделе I:

1.1. подраздел 1.1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Анализ смертности от ССЗ

ЯНАО во многих аспектах является чрезвычайно специфичным регионом с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (1,4 на 1 кв. км), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных, малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км); отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни.

Численность населения ЯНАО на 01 января 2018 года составляет 538 547 человек, что на 0,5% больше, чем в 2017 году. Городское население, составляющее 83,8%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 20 до 114 тысяч), оставшиеся 16,2% – сельские жители, проживают в 82 малочисленных поселках, 29 из которых с численностью менее 100 человек.

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

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2018 года имел следующую структуру: мужчины – 49,6% численности населения, женщины – 50,4%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 26,5%, взрослые (18 лет и старше) – 73,5%.

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

Средний возраст населения ЯНАО в 2018 году составил 34 года.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО (на 01 января)

Год	Все население, тыс. человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2014	539,6	425,6	87,1	83,9	16,1
2015	539,9	452,6	87,4	83,8	16,2
2016	534,1	446,9	87,2	83,7	16,3
2017	536,0	448,9	87,2	83,7	16,3
2018	538,5	451,4	87,1	83,8	16,2

Численность населения ЯНАО  
на 01 января 2018 года

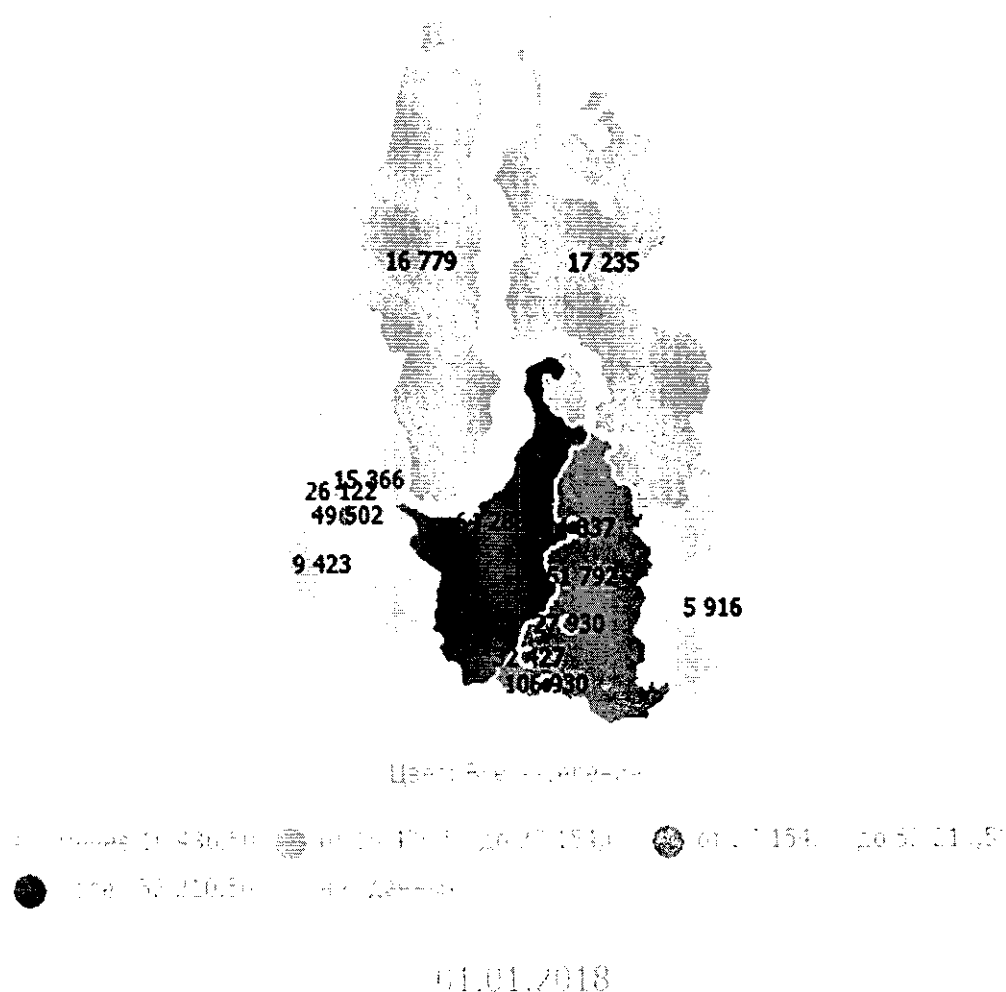


Рис. 1. Численность населения ЯНАО

Также отмечена тенденция уменьшения как абсолютной численности (на 22 тысяч человек), так и удельного веса (64,3% в 2018 году против 67,6% в 2014 году) населения в трудоспособном возрасте. При этом значительно сокращается трудоспособное население: сельских жителей – на 2,4%, городского населения – на 3,5%.

Тенденция постарения населения в равной степени проявилась как среди городских, так и среди сельских жителей, в абсолютных цифрах численность увеличилась на 24% и удельный вес в возрастной структуре населения составил соответственно 11,6% в 2018 году против 8,7% в 2014 году.

Таблица 2

Половозрастная структура населения ЯНАО  
(городского и сельского) в 2014 и 2018 годах

Возрастные группы	2014 года			2018 года		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
Все население	абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного	124479	63608	61141	129810	66493	63317
Трудоспособное	365219	194079	171140	346246	182923	163323
Старше трудоспособного	50017	13017	37000	62491	17521	44970
	удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	23,1	23,5	22,7	24,1	24,9	23,3
Трудоспособное	67,6	71,7	63,6	64,3	68,5	60,1
Старше трудоспособного	9,3	4,8	13,7	11,6	6,6	16,6
Городское	абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного	99117	50527	48590	103803	53181	50622
Трудоспособное	311848	165397	146451	295109	155649	139460
Старше трудоспособного	41605	10697	30908	52492	14602	37890
	удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	21,9	22,3	21,5	23,0	23,8	22,2
Трудоспособное	68,9	73,0	64,8	65,4	69,7	61,2
Старше трудоспособного	9,2	4,7	13,7	11,6	6,5	16,6
Сельское	абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного	25632	13081	12551	26007	13312	12695
Трудоспособное	53371	28682	24689	51137	27274	23863
Старше трудоспособного	8412	2320	6092	9999	2919	7080
	удельный вес, %					
Моложе трудоспособного	29,3	29,7	29,0	29,8	30,6	29,1
Трудоспособное	61,1	65,1	57,0	58,7	62,7	54,7
Старше трудоспособного	9,6	5,3	14,0	11,5	6,7	16,2

**Половозрастная структура населения ЯНАО  
(городского и сельского) по районам ЯНАО по состоянию  
на 01 января 2018 года (данные Росстата)**

Наименование муниципального образования	Все население	Городское	Сельское	Мужчины	Женщины	В т.ч. женщины 15 – 49 лет	Взрослые	Дети 0 – 17	Из них		
									до 1 года	0 – 14 лет	15 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Приуральский район	15366	5987	9379	8397	6969	3393	10787	4579	269	3945	634
Ямальский район	16779	0	16779	8181	8598	4069	10498	6281	393	5439	842
Тазовский район	17235	0	17235	8442	8793	4321	10677	6558	405	5512	1046
Надымский район	64288	56423	7865	31442	32846	17962	48252	16036	826	13667	2369
Пуровский район	51792	31534	20258	26518	25274	13477	38292	13500	647	11517	1983
Красноселькупский район	5916	0	5916	2935	2981	1506	4180	1736	73	1484	252
Город Губкинский	27930	27930	0	13776	14154	7927	21017	6913	350	5902	1011
Город Ноябрьск	106930	106930	0	52120	54810	29073	80291	26639	1350	22761	3878
Город Муравленко	32427	32427	0	16053	16374	8781	23755	8672	424	7490	1182
Город Новый Уренгой	114837	114837	0	57436	57401	32570	85529	29308	1688	25468	3840
Город Лабытнанги	26122	26122	0	13477	12645	6424	19883	6239	316	5315	924
Город Салехард	49502	49214	288	23520	25982	14483	36138	13364	733	11698	1666

Таблица 3

**Среднегодовая численность населения  
в разрезе городских округов и муниципальных районов  
в ЯНАО за 2018 год**

Муниципальное образование	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		3	4
1	2	3	4
Город Салехард	49 926	49 639	287
Город Губкинский	28 247	28 247	н/д
Город Лабытнанги	26 166	26 166	н/д
Город Муравленко	32 279	32 279	н/д
Город Новый Уренгой	115 888	115 888	н/д
Город Ноябрьск	106 533	106 533	н/д
Красноселькупский район	5 902	н/д	5 902

1	2	3	4
Надымский район	64 415	56 591	7 824
Приуральский район	15 325	5 964	9 361
Тазовский район	17 320	н/д	17 320
Шурышкарский район	9 369	н/д	9 369
Ямальский район	16 862	н/д	16 862
ЯНАО	540 013	452 829	87 184

Уровень общей смертности населения ЯНАО составил 4,7 на 10 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже, чем в среднем по Уральскому Федеральному округу и Российской Федерации в целом. За 2018 год сохранено 67 жизней.

Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2014 – 2018 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению.

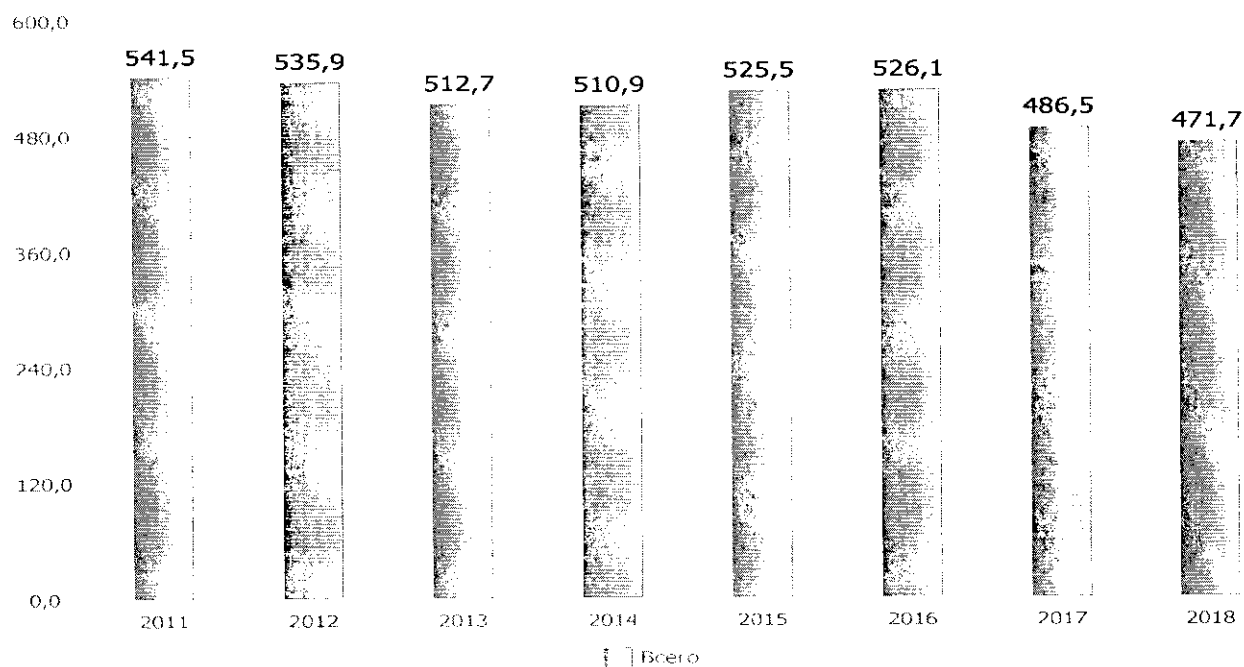


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

По муниципальным образованиям коэффициент смертности распределился следующим образом:



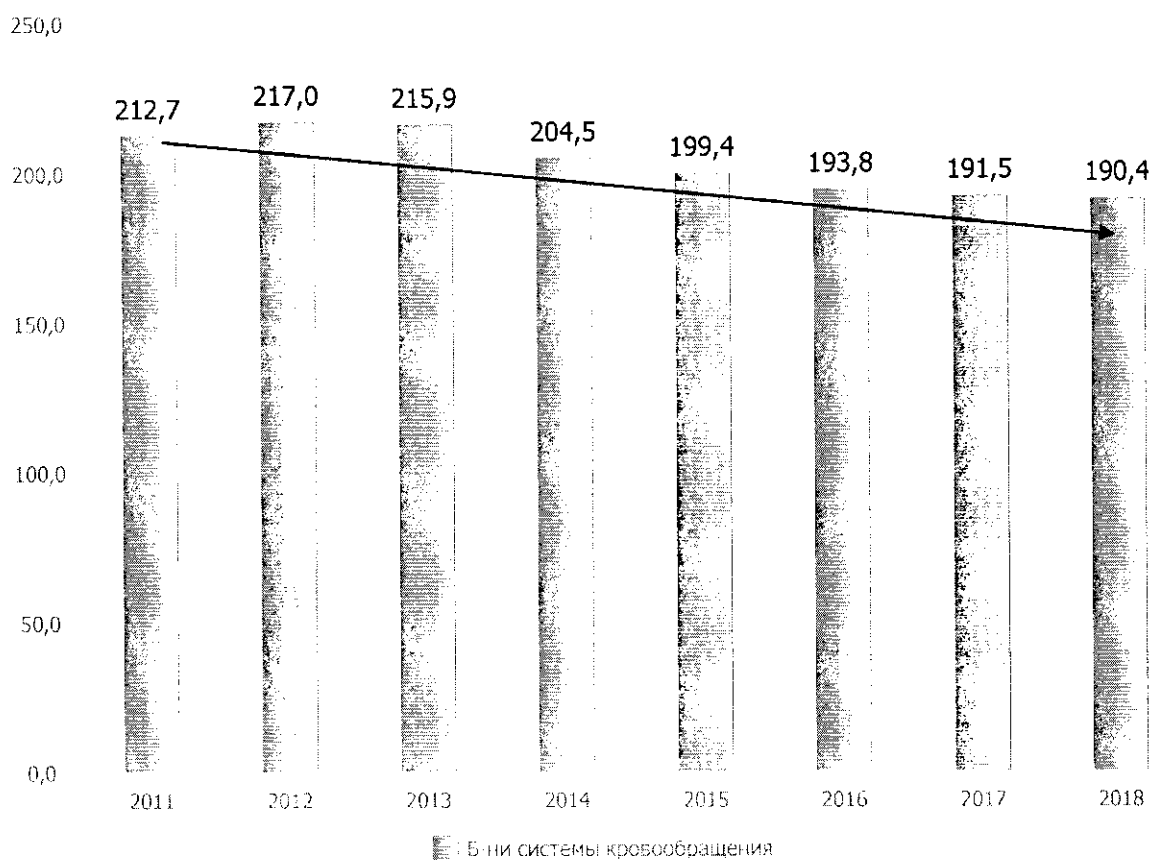


Рис. 4. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

В структуре смертности первое место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 56,1% (число умерших на 100 тысяч населения – 108,6) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ. Доля данной причины составляет 19,2% (число умерших на 100 тысяч населения – 37,1) от общего числа умерших от БСК. Третье место – инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 14,1% (число умерших на 100 тысяч населения – 27,3) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют жители города старше трудоспособного возраста мужского пола.

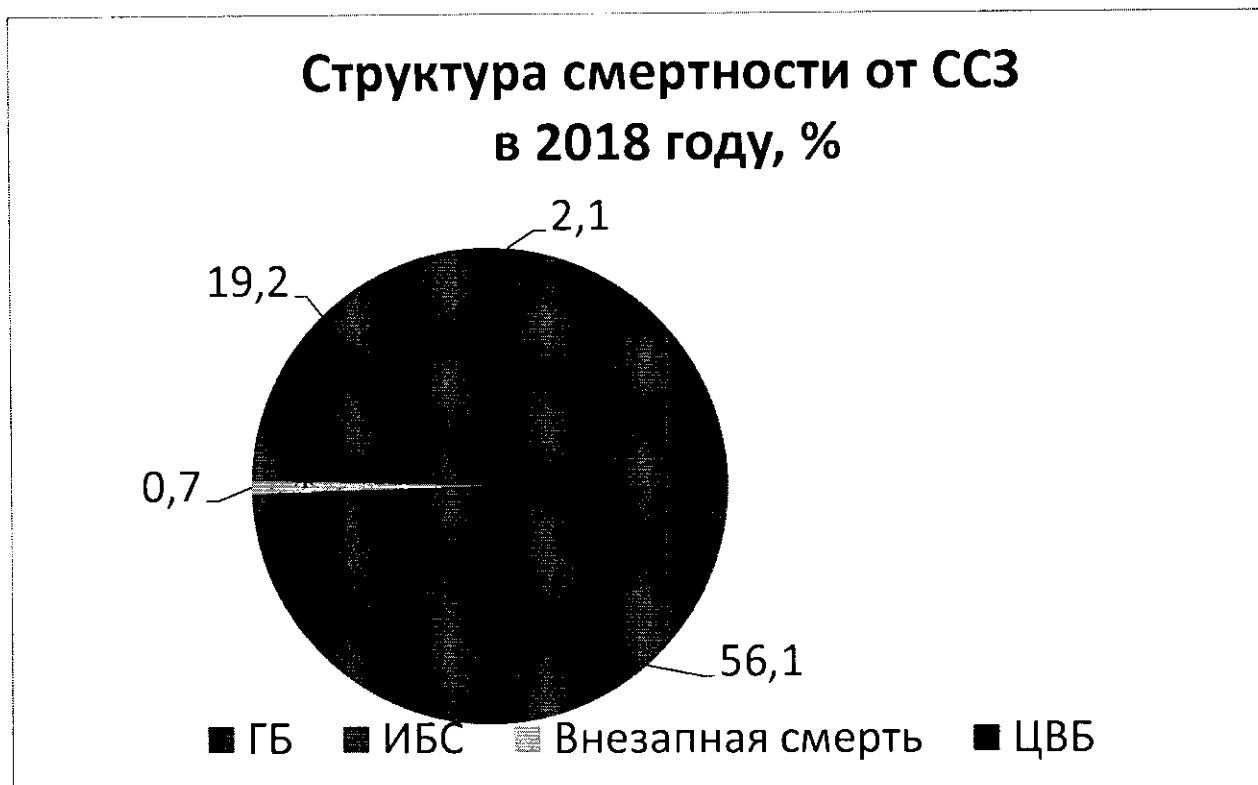


Рис. 5. Структура смертности от ССЗ  
в 2018 году, %

Смертность от БСК по муниципальным образованиям составила:

Таблица 4

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

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	н/д	3	3	4	3	н/д	31,1	31,3	42,2	32,0
Приуральский район	н/д	1	1	н/д	н/д	н/д	6,5	6,5	0,0	0,0
Ямальский район	н/д	н/д	2	4	1	н/д	0,0	12,0	23,9	5,9
Тазовский район	н/д	2	2	2		н/д	11,5	11,5	11,6	0,0
Надымский район	н/д	4	13	14	3	н/д	6,1	20,3	21,8	4,7
Пуровский район	н/д	4	8	9	9	н/д	7,7	15,4	17,3	17,4
Красноселькупский район	н/д	н/д	2	1	1	н/д	0,0	33,5	16,9	16,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Город Губкинский	н/д	1	н/д	н/д	н/д	н/д	3,7	0,0	0,0	0,0
Город Ноябрьск	н/д	2	н/д	н/д	н/д	н/д	1,9	0,0	0,0	0,0
Город Муравленко	н/д	н/д	1	2	н/д	н/д	0,0	3,1	6,2	0,0
Город Новый Уренгой	н/д	2	7	3	5	н/д	1,8	6,2	2,6	4,3
Город Лабытнанги	н/д	3	н/д	1	н/д	н/д	11,3	0,0	3,8	0,0
Город Салехард	н/д	6	7	3	н/д	н/д	12,3	14,4	6,1	0,0

Таблица 5

## Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	н/д	19	18	16	22	н/д	197,2	188,1	168,9	234,8
Приуральский район	н/д	17	12	14	19	н/д	110,8	77,8	90,9	124,0
Ямальский район	н/д	32	29	48	42	н/д	193,8	174,4	286,8	249,1
Тазовский район	н/д	29	24	23	21	н/д	167,1	138,2	133,4	121,2
Надымский район	н/д	73	58	63	72	н/д	111,9	90,4	98,1	111,8
Пуровский район	н/д	60	58	65	58	н/д	115,6	111,5	125,1	112,0
Красноселькупский район	н/д	17	17	20	10	н/д	282,4	284,5	337,6	169,4
Город Губкинский	н/д	18	23	16	16	н/д	66,2	84,3	58,0	56,6
Город Ноябрьск	н/д	90	101	93	97	н/д	84,2	94,6	87,0	91,1
Город Муравленко	н/д	24	26	38	27	н/д	73,4	79,8	117,0	83,6
Город Новый Уренгой	н/д	94	92	96	107	н/д	83,1	82,0	84,2	92,3
Город Лабытнанги	н/д	29	43	46	34	н/д	109,7	163,5	175,6	129,9
Город Салехард	н/д	41	53	39	53	н/д	84,2	108,7	79,4	106,2

Таблица 6

## Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский	н/д	2	3	н/д	5	н/д	20,8	31,3	0,0	53,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
район										
Приуральский район	н/д	5	2	1	3	н/д	32,6	13,0	6,5	19,6
Ямальский район	н/д	8	2	2	2	н/д	48,4	12,0	12,0	11,9
Тазовский район	н/д	2	5	2	1	н/д	11,5	28,8	11,6	5,8
Надымский район	н/д	11	13	15	9	н/д	16,9	20,3	23,4	14,0
Пуровский район	н/д	11	11	18	21	н/д	21,2	21,1	34,7	40,6
Красноселькупский район	н/д	1	1	4	4	н/д	16,6	16,7	67,5	67,8
Город Губкинский	н/д	1	2	5	5	н/д	3,7	7,3	18,1	17,7
Город Ноябрьск	н/д	20	31	24	24	н/д	18,7	29,0	22,4	22,5
Город Муравленко	н/д	7	8	12	9	н/д	21,4	24,5	36,9	27,9
Город Новый Уренгой	н/д	24	32	31	33	н/д	21,2	28,5	27,2	28,5
Город Лабытнанги	н/д	8	10	9	16	н/д	30,3	38,0	34,3	61,1
Город Салехард	н/д	15	12	9	13	н/д	30,8	24,6	18,3	26,0

Таблица 7

## Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	н/д	9	5	4	3	н/д	93,4	52,2	42,2	32,0
Приуральский район	н/д	19	19	19	20	н/д	123,9	123,1	123,4	130,5
Ямальский район	н/д	10	9	3	5	н/д	60,6	54,1	17,9	29,7
Тазовский район	н/д	9	9	9	13	н/д	51,8	51,8	52,2	75,1
Надымский район	н/д	21	24	15	22	н/д	32,2	37,4	23,4	34,2
Пуровский район	н/д	17	18	32	20	н/д	32,8	34,6	61,6	38,6
Красноселькупский район	н/д	4	2	2	1	н/д	66,4	33,5	33,8	16,9
Город Губкинский	н/д	11	7	6	5	н/д	40,4	25,6	21,8	17,7
Город Ноябрьск	н/д	35	35	30	36	н/д	32,7	32,8	28,1	33,8
Город Муравленко	н/д	13	9	10	9	н/д	39,7	27,6	30,8	27,9
Город Новый Уренгой	н/д	24	38	32	32	н/д	21,2	33,9	28,1	27,6
Город Лабытнанги	н/д	13	11	20	13	н/д	49,2	41,8	76,3	49,7
Город Салехард	н/д	21	22	21	21	н/д	43,1	45,1	42,7	42,1

В ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый

Уренгой) и 3 медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические койки (г. Надым, с. Яр-Сале, г. Губкинский). Анализируя показатели смертности от ИБС, инфаркта миокарда, можно сделать вывод о том, что в муниципальных образованиях, где имеются кардиологические койки, смертность от БСК в целом ниже, чем в муниципальных образованиях, где данные койки отсутствуют. Так, смертность от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения в г. Ноябрьске составляет 22,5; г. Салехарде – 26,0 и г. Новом Уренгое – 28,5, в то время как в г. Лабытнанги – 61,1; Шурышкарском районе – 53,4; Красноселькупском районе – 67,8. Смертность от ИБС на 100 тысяч населения в г. Ноябрьске составляет 91,1; г. Салехарде – 106,2 и г. Новом Уренгое – 92,3, в то время как в г. Лабытнанги – 129,9; Шурышкарском районе – 234,8; Красноселькупском районе – 169,4. Как для сельского населения, так и для городского в структуре причин смертности от БСК более значимой является ИБС.»;

1.2. подраздел 1.3 изложить в следующей редакции:

«1.3. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

В ЯНАО создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

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

Таблица 12

Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2018 году

Наименование	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	15	0	12
Город Новый Уренгой	0	1	0	0
Город Ноябрьск	0	4	0	6
Город Салехард	0	2	0	2
Сельские поселения	0	6	0	0

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2018 году, посещения

Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6
35 916	5 853	245 117	1 213	31 798	3 696

Ввиду особенностей ЯНАО для оказания плановой медицинской помощи сельским жителям труднодоступных территорий, в том числе коренным малочисленным народам Севера, в 8 медицинских организациях созданы мобильные медицинские бригады, которые оснащены необходимым медицинским оборудованием.

Количество выездов мобильных медицинских бригад за 2018 год составило 550, количество посещений специалистами мобильных медицинских бригад составило 305.

На втором уровне специализированная медицинская помощь пациентам с заболеваниями кардиологического профиля осуществляется в условиях круглосуточных стационаров кардиологических и неврологических отделений ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 10 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Ярсалинская ЦРБ» – 5 коек.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» – 30 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ» – 28 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 16 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» – 14 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 3 койки.

В ЯНАО работают два ПСО: на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и два РСЦ: на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ «СОКБ».

Число коек неврологического профиля в 2018 году составило 245. Обеспеченность койками данного профиля составляет 4,55 на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 302 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,3 дней; оборот койки – 26,6; летальность – 0,77.

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 127. Обеспеченность койками данного профиля составляет 23,4 на 100 тысяч

населения. Средняя занятость койки в году составляет 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дней; оборот койки – 29,8; летальность – 1,12.

ВМП (3 этап) оказывается на базе 2 РСЦ.

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

В течение 2019 года планируется организовать круглосуточным режим работы на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ».

Таблица 14

## Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2018 году

Учреждения	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	623	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ «СОКБ»	366	10	2	0	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	612	12	0	11	0
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	440	17	0	5	0

Таблица 14-1

## Работа кардиологических коек\*, в том числе коек для больных ОИМ в 2018 году (для больных с ОИМ данные через дробь)

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко- день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «СОКБ»	20	638	6842	10,7	342
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41/5	1219/0	11848/1019	9,8/11,9	318/204
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21/5	439/74	5364/1201	11,2/12,3	268/240

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30/11	743/317	9760/4138	13,4/14,0	325/376
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	5	247	2563	10,4	427
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	10	379	3457	9,4	346

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

Таблица 14-2

Работа неврологических коек, в том числе коек для больных ОНМК в 2018 году  
(для больных с ОНМК данные через дробь)

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «СОКБ»	20/10	542/222	5962/3344	11,3/13,6	298/334
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	40/15	846/180	10286/3253	12,3/17,8	278/217
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35/17	912/354	10222/4651	10,9/12,6	301/291
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33/12	969/211	10230/2692	10,8/14,1	310/224
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	5	183	1634	8,9	327
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	14	419	4668	11,4	333

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год составило: диагностических – 902; лечебных – 327.

Процент пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 25,4%.

Количество проведенных пациентам с ОНМК рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год составило: диагностических – 33; лечебных – 15.

Процент пациентов с ОНМК, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОНМК составил 10,1%.

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

В 8 медицинских организациях имеется 11 единиц тяжелого медицинского оборудования. Информация об использовании тяжелого оборудования отражена в таблице.

Таблица 15

№ п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.	Дата ввода в эксплуатацию	Срок использования	% износа	Количество проведенных исследований за весь период эксплуатации
1	2	3	4	5	6	7
Компьютерные томографы						
1.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	1	2017	2	21%	5 169
2.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	1	2012	7	100%	35 665
3.	ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская ГБ»	1	2011	7	100%	37 230
4.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	1	2012	6	94,60%	10 272
5.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	1	2016	2	5%	10 007
6.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	1	2011	7	100%	7 001
7.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	1	2011	7	100%	25 066
8.	ГБУЗ «СОКБ»	1	2013	5	50%	27 500
Итого		8				157 910
Магнитно-резонансные томографы						
1.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	1	2008	9	100%	23 970
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	1	2008	9	100%	26 210
3.	ГБУЗ «СОКБ»	1	2007	10	100%	38 251
Итого		3				

Таблица 15-1

Оснащенность медицинских организаций медицинской техникой  
по состоянию на 01 января 2019 года

Наименование муниципального образования	Ультразвуковые аппараты		ЭКГ аппараты		Аппараты холтеровского мониторинга		Рентгенологические аппараты	
	количество аппаратов (единиц)	число исследований	количество аппаратов (единиц)	число исследований	количество аппаратов (единиц)	число исследований	количество аппаратов (единиц)	число исследований
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Город Салехард	29	71575	51	42559	1	755	32	58406
Город Лабытнанги	12	24857	31	19390	2	533	11	25477
Город Новый Уренгой	19	100486	22	93977	3	1295	25	75176
Город Муравленко	7	15449	19	19048	2	523	17	19607
Город Ноябрьск	33	110752	47	95035	4	2325	28	72990
Город Губкинский	5	20569	17	27403	3	403	9	27903
Красноселькупский район	3	2478	13	4815	-	-	8	3601
Пуровский район	10	39412	24	30726	2	197	21	24551
Надымский район	25	69489	45	51755	3	782	26	35033
Тазовский район	9	12126	17	12203	3	144	14	7179
Ямальский район	10	9451	11	17184	4	226	13	6818
Приуральский район	7	7590	22	12753	1	56	10	3510
Шурышкарский район	9	6693	16	7148	5	136	8	13323
ЯНАО	178	490927	335	433996	33	7375	222	373574

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, – 27,3%. Доля тяжелого оборудования, работающего в круглосуточном режиме, – 54,5%.

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме, от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, за 2018 год составила 81,8%.

Таблица 16

## Нагрузка на медицинское оборудование в 2018 году

Наименование оборудования	Количество действующих аппаратов	Средняя нагрузка на 1 аппарат	Количество исследований в год
1	2	3	4
Магнитно-резонансные томографы	3	3 097	9 292
Компьютерные томографы	8	4 462,3	35 698

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 ПСО, 2 РСЦ, 6 медицинских организаций с кардиологическими и неврологическими койками, которые оказывают помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 4 подстанции и 21 отделение СМП.

РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» является головным. Зона охвата населения – 263 741 человек. Имеет в своём составе 1 койку для пациентов с ОКС в отделении реанимации, 5 коек интенсивной терапии, 35 кардиологических коек.

Оснащён ангиографическим комплексом «GE «Innova IGS 540» (введён в эксплуатацию в 2016 году).

РСЦ на базе ГБУЗ «СОКБ» – зона охвата населения – 131 940 человек. Имеет в своём составе 24 койки (из них 2 – реабилитационные, 2 – дневного стационара, 3 – палаты интенсивной терапии).

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

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»: для лечения больных с ОКС – 11 коек, для лечения больных с ОНМК – 5 коек, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки, 2 койки для реабилитации пациентов.

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»: для лечения больных с ОКС – 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 5 коек, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки.

Таблица 17

## ВМП в разрезе профилей за период 2016 – 2018 годов в ЯНАО

Профили	2016 год			2017 год			2018 год		
	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет средств омс	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет средств омс	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет средств омс
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сердечно-сосудистая хирургия	99	603	108	112	577	239	151	582	240
Нейрохирургия	29	184	75	7	228	101	30	193	98

Информация о количестве плановых и экстренных лечебных вмешательств  
при ОКС и ОНМК в 2018 году

Оперативные вмешательства	Экстренные	Плановые
1	2	3
ОКС - всего	104	136
ОКС на базе ГБУЗ «СОКБ»	69	36
ОКС на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35	100
ОНМК на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	28	30

## Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями

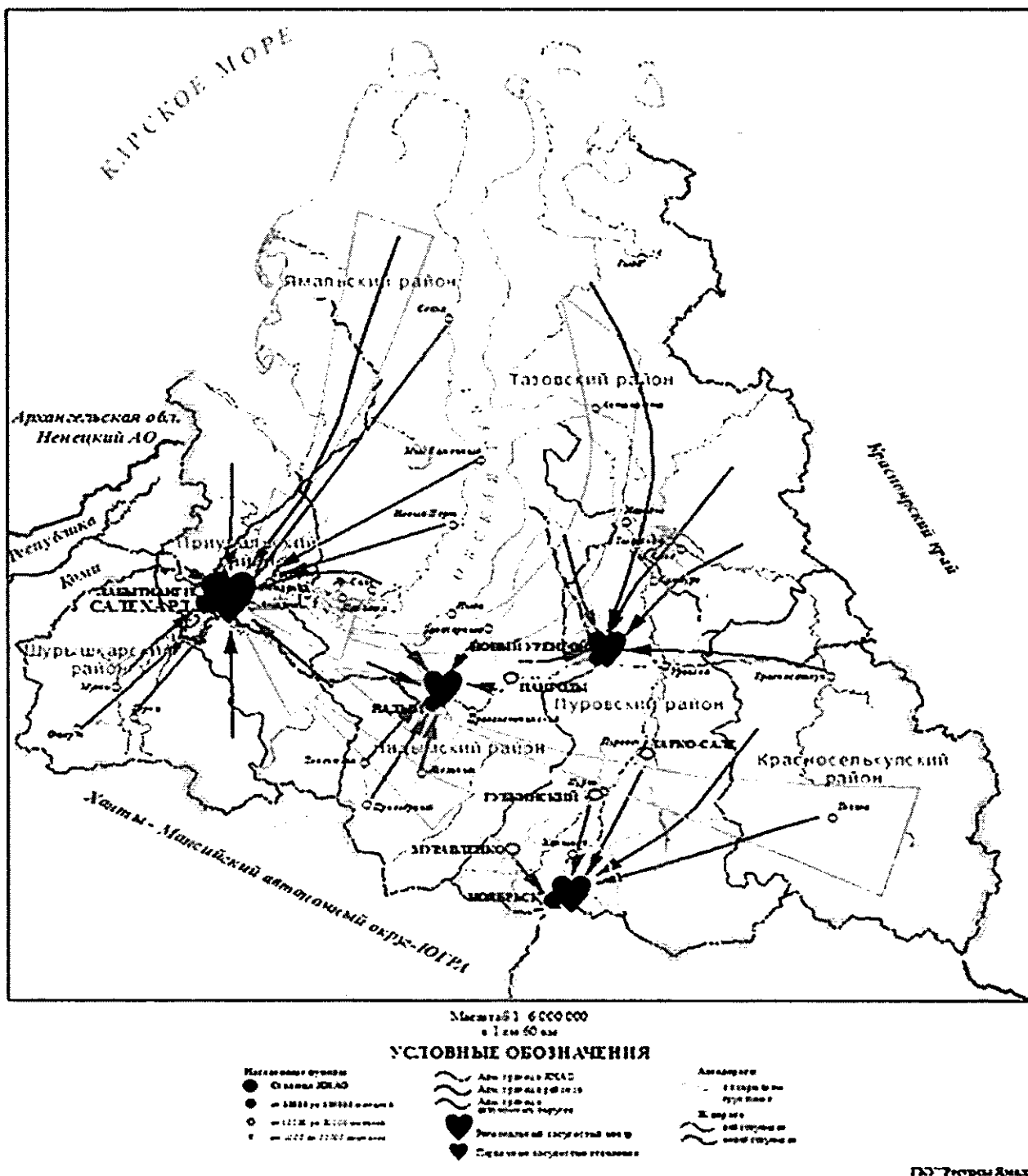


Рис. 6. Схема маршрутизации пациентов с ССЗ

Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST в первые 24 часа от начала инфаркта миокарда для проведения ревазуляризации госпитализируются в РСЦ, более 24 часов – в РСЦ и/или ПСО. Транспортировка осуществляется бригадами СМП с применением санитарно-авиационной медицинской эвакуации с учетом минимального времени доставки в профильные отделения. При отсутствии возможности доставить пациента в течение 90 минут в РСЦ проводится догоспитальный тромболитический. По тяжести состояния пациент

может быть госпитализирован в ближайший стационар (решение принимает врач СМП).

При невозможности транспортировки пациента в связи с тяжестью общего состояния пациент госпитализируется в стационар по месту жительства. Данным пациентам при наличии показаний также проводится тромболитическая терапия. При стабилизации состояния профильный пациент переводится в РСЦ и/или в ПСО по согласованию.

В переводном эпикризе указываются показания для перевода в РСЦ, проводимая антикоагулянтная и антитромботическая терапия, прикладываются копии пленок ЭКГ.

Транспортировка осуществляется силами медицинской организации, в которой находится пациент. При наличии показаний (сохраняющийся болевой коронарный синдром, желудочковые нарушения ритма, отек легких, эпизоды ишемии на ЭКГ) и при отсутствии противопоказаний в срок до 48 часов от начала инфаркта миокарда пациенты переводятся в РСЦ для проведения оперативного вмешательства на коронарных артериях.

Все транспортабельные пациенты с подозрением на транзиторную ишемическую атаку или инсульт, не имеющие показания к проведению эндоваскулярных вмешательств или нейрохирургических вмешательств, должны быть госпитализированы в специализированное неврологическое отделение для лечения больных инсультом в соответствии с таблицей 20. Транспортировка осуществляется бригадами СМП с применением санитарно-авиационной медицинской эвакуации с учетом минимального времени доставки в профильные отделения с предварительным информированием ПСО либо РСЦ по телефону.

При невозможности транспортировки пациента в связи с тяжестью общего состояния пациент госпитализируется в стационар по месту жительства с обязательным дистанционным консультированием со специалистом «прикрепленных» РСЦ либо ПСО. При стабилизации состояния профильный пациент переводится в РСЦ и/или в ПСО по согласованию.

Таблица 19

Наименование, дислокация,  
количество вертолётов и радиус обслуживания

№ п/п	Наименование отделений санитарной авиации ЯНАО	Дислокация отделений санитарной авиации и вертолётов	Радиус обслуживания
1	2	3	4

1	2	3	4
1.	Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ	г. Салехард	Ямальский район до с. Новый Порт; Приуральский район; Шурышкарский район; Северо-западная часть Надымского района
2.	Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ	с. Сеяха	Ямальский район, Северная часть до с. Новый Порт
3.	Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	пос. Тазовский	Тазовский район; Северо-восточная часть Надымского района
4.	Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	г. Тарко-Сале	Пуровский район; Красноселькупский район; Юго-восточная часть Надымского района

Таблица 20

Полётное время от ближайшего места базировки вертолётной санитарной авиации до медицинской организации и далее до РСЦ и ПСО

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

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

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

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

Заболевания сердечно-сосудистой системы относятся к тем заболеваниям, при которых очень важно оказать квалифицированную медицинскую помощь в рамках «терапевтического окна», в связи с чем направление данных пациентов за пределы ЯНАО не всегда представляется возможным. Необходимо развивать данный вид помощи на территории ЯНАО. Для обеспечения госпитализации пациентов в профильные отделения во время «терапевтического окна» планируется оснащение ПСО в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» ангиографической установкой.

Для поддержания квалификации медицинских работников на достаточном уровне (ввиду низкой оперативной активности) планируется направлять сосудистых хирургов на обучение «на рабочем месте» в другие регионы. Данные мероприятия позволят доставлять пациента в пределах «терапевтического окна» и оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь.

Около 1 тысячи пациентов с хронической формой ИБС ежегодно направляются за пределы ЯНАО для обследования и лечения коронарного атеросклероза в федеральные клиники городов Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Перми, Тюмени.

Для соблюдения требований оснащенности авиационной техники, используемой для санитарной эвакуации больных с ССЗ приняты решения о назначении ответственных лиц за установку, снятие, а также хранение навесного оборудования, их обучение, выделение авиакомпанией помещений для хранения навесного медицинского оборудования (г. Салехард, г. Тарко-Сале).

Департаментом здравоохранения ЯНАО были проведены проверки медицинских организаций ЯНАО с целью контроля исполнения требований приказа Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Проверки всех медицинских организаций ЯНАО, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, были завершены в апреле 2018 года. В ходе проведенных проверок в 2018 году нарушений не выявлено, требования вышеуказанного порядка медицинскими организациями соблюдаются в полном объеме.

### Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (I21 – I22), перенесших операцию на сердце и магистральных сосудах (I 05 – I 08, I20 – I25, I33, I34, I35, I36 I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, I65.2, I70, I71, I73,

D15), в условиях круглосуточного стационара (профиль «кардиореабилитация») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (6 коек);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (2 койки);
- ГБУЗ «СОКБ» (2 койки).

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

- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ» (4 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» (4 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (2 койки).

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

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

Таблица 21

## Медицинская реабилитация в 2018 году

Медицинская организация	Число пациентов, прошедших реабилитацию	В том числе после острого инфаркта миокарда	После нестабильной стенокардии, ангиопластики в плановом порядке	После аортокоронарного шунтирования
1	2	3	4	5
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	156	4	97	0
ГБУЗ «СОКБ»	588	24	0	1
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	546	97	40	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	527	173	354	0
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	37	26	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	241	112	129	26

На территории ЯНАО в силу климатогеографических и других особенностей расположения отсутствует санаторно-курортное лечение. Поэтому продолжается работа по направлению пациентов за пределы ЯНАО для проведения реабилитационных мероприятий и выполнение медицинской реабилитации на втором и третьем этапе.

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

В рамках постановления № 172-П ежегодно выделяются средства окружного бюджета. На 2017 год объем финансирования составил 18,1 млн рублей, на 2018 год объем финансирования увеличен и составил 20,0 млн рублей. Все нуждающиеся обеспечены путевками в полном объеме. Ежегодно за пределы ЯНАО направляется около 100 человек с ССЗ.

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

Проводятся телемедицинские консультации с федеральными центрами, в том числе с ООО «Клиника Института Мозга». На текущий момент это телемедицинские консультации «врач – врач». Перспектива развития телемедицинских консультаций в направлении «врач – пациент», а также организация дистанционного мониторинга состояния пациентов. После телемедицинской консультации решается вопрос о направлении тяжелых пациентов для проведения 2 этапа медицинской реабилитации в специализированные медицинские организации.

Небольшой коечный фонд медицинских организаций ЯНАО не позволяет открыть полноценные реабилитационные отделения для обеспечения 2-го этапа реабилитации и организации медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях на основе стандартов медицинской помощи, но работа в данном направлении ведется. В настоящее время открыты отделения медицинской реабилитации в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», проводятся подготовительные мероприятия для открытия полноценных отделений медицинской реабилитации в ГБУЗ «СОКБ».

Для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий созданы и функционируют школы пациентов с сахарным диабетом, перенесших ОНМК.

## Оказание скорой и неотложной помощи жителям ЯНАО

Скорую медицинскую помощь населению ЯНАО оказывают 4 станции СМП в гг. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 21 отделение СМП при ЦРБ и участковых больницах.

Всего за 2018 год выполнено 150 954 вызовов СМП или 279,3 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2018 году снижение составило 8,8% в сравнении с 2014 годом (165 613 вызовов).

Таблица 22

## Число вызовов СМП

Число вызовов СМП	165613	167585	161931	156527	150954
1	2	3	4	5	6
Число вызовов на 1000 населения	306,9	310,4	303,2	292,0	279,3

Параллельно снижается количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствует о деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 23

## Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	258,3	264,5	258,5	244,1	239,7

В 2018 году в структуре оказания СМП населению при выездах 85,5% составляют внезапные заболевания и состояния (2017 год - 83,9%); 8,8% - несчастные случаи (2017 год - 8,8%); 4,5% - перевозка больных, рожениц и родильниц (2017 год - 5,9%) и 1,1% - выезды по поводу родов и патологии беременных (2017 год - 1,1%).

## Структура лиц, которым оказана медицинская помощь при вызовах в 2018 году (процент)



Рис. 7. Медицинская помощь при выездах в 2018 году

В 2018 году из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было госпитализировано 37061 человек, что составляет 24,6% (2017 год – 20,8%).

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

Показатель доли доезда СМП за 20 минут (97,4%) почти равен целевому значению, установленному в плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», утвержденном постановлением Правительства ЯНАО от 22 июля 2014 года № 539-П (98,6%). Удельный вес вызовов СМП с временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,3 %, больше часа – 0,3% от всех вызовов. Радиус обслуживания СМП в некоторых районах ЯНАО достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному.

Доля больных с ОКС, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), за 2018 год составила 44,4%.

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Получили широкое распространение телемедицинские консультации, их количество в 2018 году составило около 7 тысяч, по сравнению с 2017 годом этот показатель возрос в 2 раза. Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных территориях. С ноября 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы.

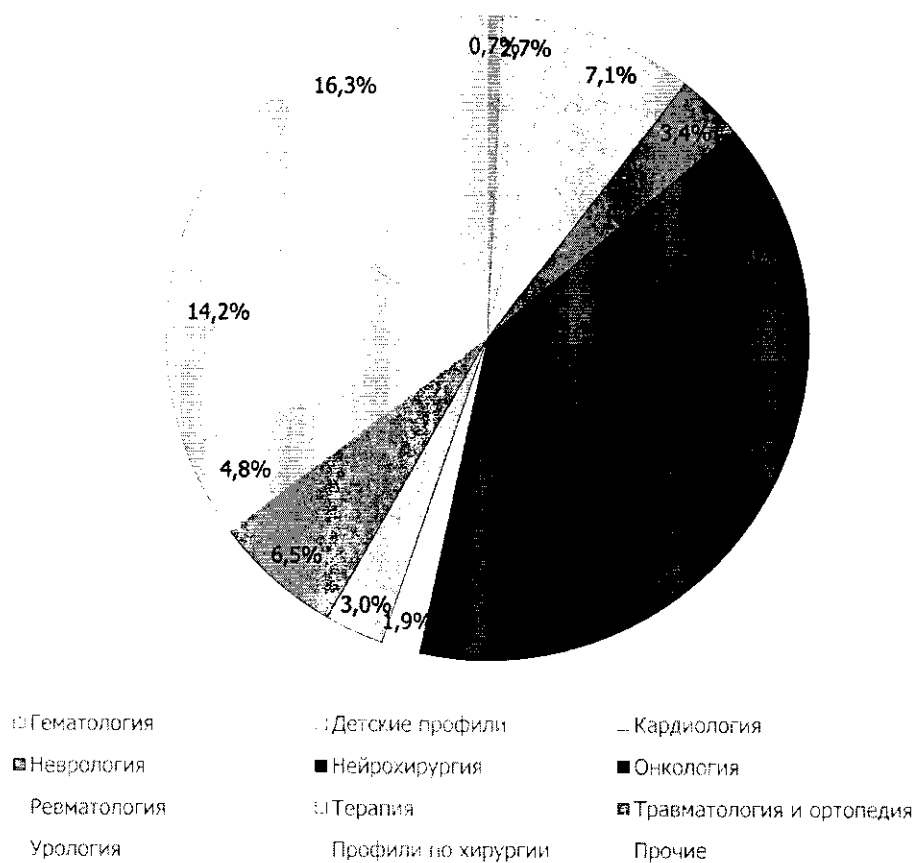


Рис.8. Структура оказанных телемедицинских консультаций по профилям в 2018 году

В текущем году ЯНАО совместно с Ассоциацией разработчиков и пользователей искусственного интеллекта в медицине «Национальная база медицинских знаний» приступил к внедрению современных инновационных информационных технологий, включающих системы поддержки принятия врачебных решений («второе» мнение) и искусственный интеллект. Новые интеллектуальные системы уже в 2020 году помогут повысить выявляемость сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний на ранних стадиях, ранжировать и прогнозировать риски развития патологии. Использование таких систем станет ещё одним шагом к цифровой трансформации региона, обеспечит выполнение указов Президента Российской Федерации на более высоком и качественном уровне.



Рис. 9. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО.»;

1.3. подраздел 1.5 изложить в следующей редакции:

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

В ЯНАО в лечении острых состояний больных с ССЗ принимают участие 10 медицинских организаций:

- 1) ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (головной РСЦ);
- 2) ГБУЗ ЯНАО «СОКБ» (РСЦ);
- 3) ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (ПСО);
- 4) ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ (ПСО);
- 5) ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»;
- 6) ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»;
- 7) ГБУЗ ЯНАО «Лабытнагская ГБ»;
- 8) ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»,
- 9) ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ».

Региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» является головным. Зона охвата населения – 263 741 человек. Имеет в своём составе 1 койку для пациентов с ОКС в отделении реанимации, 5 коек интенсивной терапии, 35 кардиологических коек. Пролечено за 2018 год 703 пациента, из них умерло 36.

Основные параметры РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ» в 2017-2018 годах представлены в таблице 25.

Таблица 25

Параметры	2017 год	2018 год
1	2	3
Количество прикрепленного населения, тысяч человек	103256	107967
Количество госпитализированных пациентов с ОКС	357	534
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	122	181
Из них с ОКС с подъемом ST	80	141
Количество госпитализированных пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис	44	7
Из них догоспитальный	20	0
Количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО	0	0
Количество умерших пациентов с ОКС (в стационаре)	18	13
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	18	13
Из них после тромболизиса	0	0
Количество коек в отделении неотложной кардиологии	37	35
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	1/5	1/5
Количество врачей-кардиологов в отделении неотложной кардиологии, штатные единицы/физические лица	4/4	4/4
Количество анестезиологов-реаниматологов в штате палаты реанимации и интенсивной терапии, штатные единицы/физические лица	7/6	6/5
Количество умерших пациентов с ОКС после эндоваскулярных вмешательств	0	0
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, штатные единицы/физические лица	3,5/3	3,5/3
Количество аппаратов для эхокардиографии	3/1	3/1
Количество систем для проведения нагрузочных проб	1	1
Количество аппаратов для программируемой искусственной вентиляции легких в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	6	6
Возможность круглосуточного проведения эхокардиографии в палате реанимации и интенсивной терапии	нет	нет
Количество систем для суточного мониторинга ЭКГ	4	4
Медицинская информационная система	InfoMED	InfoMED
Электронная история болезни в кардиологическом отделении	да	да
Единая электронная история болезни в стационаре	да	да
Медицинская электронная система, объединяющая различные медицинские организации в ЯНАО	нет	нет
Система телемедицинской связи	нет	да
Наличие кабинета и оборудования для телемедицинской связи	нет	да
Персонал кабинета телемедицины: штатные единицы/физические лица	нет	нет

1	2	3
Наличие в организации кардиологических отделений, не относящихся к маршрутизации ОКС (указать количество)	нет	нет
Количество коек в каждом отделении	-	-
Количество госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов	-	-
Количество умерших в отделении пациентов	-	-
Количество кардиологов в отделении: штатных единиц/физических лиц	-	-
Блок-схема маршрутизации больного с ОКС в медицинские организации с указанием размещения отделения кардиологии (корпус, этаж), палаты реанимации и интенсивной терапии, рентгеноперационной	ул. Муравленко, 42Б, Ноябрьск, Ямало-Ненецкий автономный округ, 629806  2-ой терапевтический корпус, отделение реанимации и интенсивной терапии/палата интенсивной терапии – 2 этаж, рентгеноперационная – 2 этаж, кардиологическое отделение – 3 этаж, приемное отделение в хирургическом корпусе	ул. Муравленко, 42Б, Ноябрьск, Ямало-Ненецкий автономный округ, 629806  2-ой терапевтический корпус, отделение реанимации и интенсивной терапии/палата интенсивной терапии – 2 этаж, рентгеноперационная – 2 этаж, кардиологическое отделение – 3 этаж, приемное отделение в хирургическом корпусе

Схему маршрутизации пациентов с ОКС внутри РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» нельзя назвать оптимальной. Существуют временные задержки доставки пациентов в рентгеноперационную, в связи с тем, что приёмное отделение находится в хирургическом корпусе, а рентгеноперационная в терапевтическом. Кроме того, ангиограф расположен на втором этаже. Для исправления данной ситуации и в целях минимизации существующих временных потерь в конце 2019 года – начале 2020 года планируется открытие приёмного отделения для пациентов с ОНМК и ОКС на первом этаже терапевтического корпуса. Также существуют проблемы с оснащением отделения реанимации и интенсивной терапии и палаты интенсивной терапии. В соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ № 918н) необходимо обеспечить РСЦ оборудованием (аппараты искусственной вентиляции легких, прикроватные мониторы, инфузоматы). В отделении кардиологии необходимо обеспечить централизованную подачу кислорода.

В РСЦ отсутствует круглосуточное дежурство кардиологов и, соответственно, круглосуточный канал телемедицины. Контакт между врачами РСЦ и врачами медицинских организаций, а также передача информации о поступлении пациентов с ОКС (жалобы, анамнез, ЭКГ) в дежурное время (ночные часы, выходные и праздничные дни) осуществляется с помощью мессенджеров Viber и WhatsApp, в дневное (рабочее) время – с использованием ресурсов телемедицины. В 2020 году планируется организация круглосуточных дежурств врачей-кардиологов.

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

Динамика эндоваскулярных вмешательств РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» представлена в таблице 25-1.

Таблица 25-1

Чрескожные вмешательства в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»  
в 2016 – 2018 годах

Вид вмешательства	2018 год	2017 год	2016 год
1	2	3	4
Коронароангиография	592	259	178
ТБКА со стентированием	288	128	52
Аспирация тромба из коронарной артерии	н/д	1	н/д
Стентирование ВСА	14	1	н/д
Эмболизация немагистральных артерий		1	н/д
Каротидография	17	21	5
Коронаро-шунтография	н/д	н/д	4
Селективная ангиография	н/д	10	н/д
Аорто-артериография нижних конечностей	38	23	12
Баллонная ангиопластика нижних конечностей	9	6	2
Имплантация временных электрокардиостимуляторов	14	1	н/д
Имплантация двухкамерного ЭКС	6	2	н/д
Имплантация однокамерного ЭКС	4	0	2

Из таблицы видно, что объёмы чрескожных вмешательств в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с момента организации в 2016 году ежегодно увеличиваются. Кроме того, следует отметить, что в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» впервые в ЯНАО стали осуществлять имплантацию одно- и двухкамерных ЭКС, активно развивается ангиопластика и стентирование артерий при иной патологии, кроме ОКС.

РСЦ на базе ГБУЗ «СОКБ» – зона охвата населения – 131 940 человек. Имеет в своём составе 41 койку (из них 2 – реабилитационные, 2 – дневного

стационара, 3 – палаты интенсивной терапии). Пролечено за 2018 год 911 пациентов, из них умерло 19.

Основные параметры РСЦ ГБУЗ «СОКБ» в 2017 – 2018 годах представлены в таблице 25-2.

Таблица 25-2

Параметры	2017 год	2018 год
1	2	3
Количество прикрепленного населения, тысяч человек	52846	54204
Количество госпитализированных пациентов с ОКС	203	211
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	97	104
Из них с ОКС с подъемом ST	68	77
Количество госпитализированных пациентов с ОКСиST, которым проведен тромболитис	30	18
Из них догоспитальный	24	14
Количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО	0	0
Количество умерших пациентов с ОКС (в стационаре)	7	6
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	7	6
Из них после тромболитиса	1	1
Количество коек в отделении неотложной кардиологии	3	3
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	13	13
Количество врачей-кардиологов в отделении неотложной кардиологии, штатные единицы/физические лица	4/4	8/6
Количество анестезиологов-реаниматологов в штате палаты реанимации и интенсивной терапии, штатные единицы/физические лица	37,25/13	48,5/15
Количество умерших пациентов с ОКС после эндоваскулярных вмешательств	2	0
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, штатные единицы/физические лица	3/3	4/3
Количество аппаратов для эхокардиографии	1	1
Количество систем для проведения нагрузочных проб	1	1
Количество аппаратов для программируемой искусственной вентиляции легких в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	0	0
Возможность круглосуточного проведения эхокардиографии в палате реанимации и интенсивной терапии	аппарат для ультразвукового исследования – 1  Дежурство врачей функциональной диагностики – 0 (при необходимости все экстренные вызовы обслуживаются)	аппарат для ультразвукового исследования – 1  Дежурство врачей функциональной диагностики – 0 (при необходимости все экстренные вызовы обслуживаются)

1	2	3
Количество систем для суточного мониторинга ЭКГ	3	3
Медицинская информационная система	МИС qMS разработчик: ЗАО СПАрм, регистрационный номер в реестре отечественного программного обеспечения – 916	МИС qMS разработчик: ЗАО СПАрм, регистрационный номер в реестре отечественного программного обеспечения – 916
Электронная история болезни в кардиологическом отделении	да	да
Единая электронная история болезни в стационаре	да	да
Медицинская электронная система, объединяющая различные медицинские организации в ЯНАО	нет	нет
Система телемедицинской связи	да	да
Наличие кабинета и оборудования для телемедицинской связи	да	да
Персонал кабинета телемедицины: штатные единицы/физические лица*	нет	врач анестезиолог-реаниматолог – 0,50 врач-неонатолог – 0,50 врач-травматолог-ортопед – 0,50 врач-онколог – 0,50 врач-акушер-гинеколог – 0,50 врач-хирург – 0,50 врач-терапевт – 0,50 врач детский хирург – 0,50 врач-инфекционист – 0,50 врач-кардиолог – 0,50 врач-невролог – 0,50 врач-педиатр – 0,50 врач сердечно-сосудистый хирург – 0,50 врач-уролог – 0,50 старший фельдшер – 1,00 фельдшер – 5,00
* Работа специалистов осуществляется по договору совместительства		

1	2	3
Наличие в организации кардиологических отделений, не относящихся к маршрутизации ОКС	нет	нет
Количество коек в каждом отделении	-	-
Количество госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов	-	-
Количество умерших в отделении пациентов	-	-
Количество кардиологов в отделении: штатных единиц/физических лиц	-	-
Блок-схема маршрутизации больного с ОКС в медицинские организации с указанием размещения отделения кардиологии (корпус, этаж), палаты реанимации и интенсивной терапии, рентгеноперационной	629001, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, д. 39, литер М, М1, М3 (кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии – 2 этаж, рентгеноперационная – 1 этаж)	629001, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, д. 39, литер М, М1, М3 (кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии – 2 этаж, рентгеноперационная – 1 этаж)

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

Динамика чрескожных вмешательств в РСЦ ГБУЗ «СОКБ» представлена в таблице 25-3.

Таблица 25-3

## Чрескожные вмешательства в РСЦ ГБУЗ «СОКБ» в 2016 – 2018 годах

Вид вмешательства	2018 год	2017 год	2016 год
1	2	3	4
Коронароангиография	287	318	198
ТБКА со стентированием	125	105	81
Аспирация тромба из коронарной артерии	0	1	1
Попытка стентирования коронарных артерий	3	2	2
Ангиографии почечных артерий	н/д	н/д	3
Селективный тромболитис	н/д	1	н/д
Имплантация временных электрокардиостимуляторов	3	6	5

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»: для лечения больных с ОКС – 11 коек, для лечения больных с ОНМК – 7 коек, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки, 2 койки для реабилитации пациентов. Пролечено за 2018 год 528 пациентов, из них умерло 28.

Основные параметры ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2017 – 2018 годах представлены в таблице 26.

Таблица 26

Параметры	2017 год	2018 год
1	2	3
Количество прикрепленного населения, тысяч человек	119448	114837
Количество госпитализированных пациентов с ОКС	256	535
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	136	181
Из них с ОКС с подъемом ST	104	141
Количество госпитализированных пациентов с ОКСиST, которым проведен тромболитис	54	28
Из них догоспитальный	20	1
Количество пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ	0	0
Количество умерших пациентов с ОКС (в стационаре)	22	22
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	19	14
Из них после тромболитиса	4	1
Количество коек в отделении неотложной кардиологии (койки для больных с ОИМ)	10	11
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	18	22
Количество врачей-кардиологов в отделении неотложной кардиологии, штатные единицы/физические лица	7,5/7	9,75/7
Количество анестезиологов-реаниматологов в штате палаты реанимации и интенсивной терапии, штатные единицы/физические лица	28,75/21	42,5/20
Количество умерших пациентов с ОКС после эндоваскулярных вмешательств	0	0
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, штатные единицы/физические лица	0	0
Количество аппаратов для эхокардиографии	6	6
Количество систем для проведения нагрузочных проб	1	1
Количество аппаратов для программируемой искусственной вентиляции легких в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	12	12
Возможность круглосуточного проведения эхокардиографии в палате реанимации и интенсивной терапии	да	да
Количество систем для суточного мониторинга ЭКГ	12	12
Медицинская информационная система	МИС qMS	МИС qMS
Электронная история болезни в кардиологическом отделении	нет	нет
Единая электронная история болезни в стационаре	нет	нет
Медицинская электронная система, объединяющая различные медицинские организации в ЯНАО	нет	нет
Система телемедицинской связи	нет	да

1	2	3
Наличие кабинета и оборудования для телемедицинской связи	нет	да
Персонал кабинета телемедицины: штатные единицы/физические лица	нет	нет
Наличие в организации кардиологических отделений, не относящихся к маршрутизации ОКС	нет	нет
Количество коек в каждом отделении	-	-
Количество госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов	-	-
Количество умерших в отделении пациентов	-	-
Количество кардиологов в отделении: штатных единиц/физических лиц	-	-
Блок-схема маршрутизации больного с ОКС в медицинские организации с указанием размещения отделения кардиологии (корпус, этаж), палаты реанимации и интенсивной терапии, рентгеноперационной	нет	нет

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»: для лечения больных с ОКС – 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 5 коек, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки.

Пролечено за 2018 год 189 пациентов, из них умерло 16.

Основные параметры ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» в 2017 – 2018 годах представлены в таблице 26-1.

Таблица 26-1

Параметры	2017 год	2018 год
1	2	3
Количество прикрепленного населения, тысяч человек	67152	67008
Количество госпитализированных пациентов с ОКС	135	133
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	58	49
Из них с ОКС с подъемом ST	39	30
Количество госпитализированных пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис	28	24
Из них догоспитальный	12	14
Количество пациентов с ОКС, переведенных в РСЦ	0	0
Количество умерших пациентов с ОКС (в стационаре)	4	2
Из них с диагнозом «инфаркт миокарда»	4	2
Из них после тромболизиса	0	1
Количество коек в отделении неотложной кардиологии (койки для больных с ОИМ)	5	5
Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	6	6

1	2	3
Количество врачей-кардиологов в отделении неотложной кардиологии, штатные единицы/физические лица	0,25/0	0,25/0
Количество анестезиологов-реаниматологов в штате палаты реанимации и интенсивной терапии, штатные единицы/физические лица	22,5/15	23,75/16
Количество умерших пациентов с ОКС после эндоваскулярных вмешательств	0	0
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, штатные единицы/физические лица	0	0
Количество аппаратов для эхокардиографии	6	7
Количество систем для проведения нагрузочных проб	0	0
Количество аппаратов для программируемой искусственной вентиляции легких в палате реанимации и интенсивной терапии, штук	9	10
Возможность круглосуточного проведения эхокардиографии в палате реанимации и интенсивной терапии	да	да
Количество систем для суточного мониторинга ЭКГ	6	6
Медицинская информационная система	МИС qMS	МИС qMS
Электронная история болезни в кардиологическом отделении	есть	есть
Единая электронная история болезни в стационаре	есть	есть
Медицинская электронная система, объединяющая различные медицинские организации в ЯНАО	нет	нет
Система телемедицинской связи	да	да
Наличие кабинета и оборудования для телемедицинской связи	да	да
Персонал кабинета телемедицины: штатные единицы/физические лица	2/2	2/2
Наличие в организации кардиологических отделений, не относящихся к маршрутизации ОКС	нет	нет
Количество коек в каждом отделении	-	-
Количество госпитализированных в кардиологическое отделение пациентов	-	-
Количество умерших в отделении пациентов	-	-
Количество кардиологов в отделении: штатных единиц/физических лиц	-	-
Блок-схема маршрутизации больного с ОКС в медицинские организации с указанием размещения отделения кардиологии (корпус, этаж), палаты реанимации и интенсивной терапии, рентгеноперационной	нет	нет

Главными внештатными специалистами департамента здравоохранения ЯНАО на период 2019 – 2024 годов планируется проводить ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков).

В 2020 году в практику медицинских организаций планируется внедрить кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве основного заболевания по коду I 50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствующей клинико-статистической группе.

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

Потребность в оптимизации работы медицинских организаций в настоящее время отсутствует.»;

1.4. подраздел 1.9 изложить в следующей редакции:

#### «1.9. Выводы

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию положительная. Проведенный анализ показал, что основной категорией граждан, подверженных заболеваниям БСК, являются мужчины в возрасте старше 60 лет.

В ЯНАО организована сеть РСЦ и ПСО, разработана схема маршрутизации пациентов с ОКС, позволяющая оказать экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. В соответствии с маршрутизацией максимальная нагрузка приходится на РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». При этом ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» не оснащена необходимым оборудованием в соответствии с приказом № 918н. Также отсутствуют круглосуточные дежурства врачей-кардиологов.

Учитывая региональные особенности (экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения (1,4 на 1 кв. км), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни), существующая схема маршрутизации пациентов с ОКС не является оптимальной. С целью оптимизации маршрутизации больных с ССЗ планируется оснащение ангиографической установкой ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

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

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

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

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

2. Раздел III дополнить пунктом 14 следующего содержания:

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

3. В разделе IV:

3.1. дополнить пунктом 2.8 следующего содержания:

«

2.8.	Ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков)	01.07.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи  главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог  главные врачи медицинских организаций ЯНАО	проводится ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков)
------	---	------------	------------	---	--

»;

3.2. в пункте 7.3 графы 6 слова «Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ № 918н)» заменить словами «№ 918н»;

3.3. дополнить пунктом 7.6 следующего содержания:

«

7.6.	Мероприятия по достижению рекомендованных показателей эффективности лечения ОКС, в том числе частоты проведения догоспитального тромболиза, реперфузионной терапии пациентам с ОКС и ОНМК:	01.07.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	увеличена частота проведения догоспитального тромболиза, реперфузионной терапии пациентам с ОКС и ОНМК
------	--	------------	------------	---	--

	- РСЦ ГБУЗ «СОКБ»; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»			главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог  главные врачи медицинских организаций ЯНАО	
--	---	--	--	--	--

»;

## 3.4. дополнить пунктом 10.5 следующего содержания:

«

10.5.	Мероприятия по внедрению кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве основного заболевания по коду I 50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствующей клинико-статистической группе	01.01.2020	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи  директор ТФОМС  директор ГБУЗ МИАЦ ЯНАО  главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог  главные врачи медицинских организаций ЯНАО	в практику медицинских организаций внедрено кодирование диагноза «хроническая сердечная недостаточность» в качестве основного заболевания по коду I 50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствующей клинико-статистической группе
-------	--	------------	------------	--	---

».