



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 мая 2024 г. № 263-П

г. Салехард

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

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

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

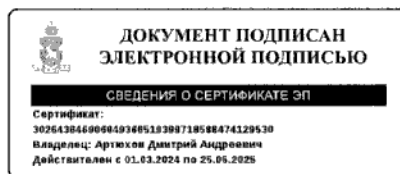
2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 31 мая 2023 года № 456-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

пункт 8 изменений, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 23 октября 2023 года № 815-П;

пункт 5 изменений, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 ноября 2023 года № 891-П.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 24 мая 2024 г. № 263-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

департамент – департамент здравоохранения ЯНАО;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

с. – село;

п. – поселок;

РФ – Российская Федерация;

УФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

МИАЦ – ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

Бюро МСЭ – федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ямало-Ненецкому автономному округу»

Министерства труда и социальной защиты РФ;

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение;

АМБр – авиамедицинские бригады санитарной авиации;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

НС – нестабильная стенокардия;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ОКС – острый коронарный синдром;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии;

ИСА – инфаркт-связанная артерия;

ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца;
 ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;
 ОССС – острое сердечно-сосудистое событие;
 ОКSpST – ОКС с подъемом сегмента ST;
 ОКCbпST – ОКС без подъема сегмента ST;
 ТЛТ – тромболитическая терапия;
 ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;
 КАГ – коронароангиография;
 ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;
 РСЦ – региональный сосудистый центр;
 ПСО – первичное сосудистое отделение;
 ЭКС – электрокардиостимулятор;
 ЭКГ – электрокардиография;
 ЛФК – лечебная физкультура;
 ПИТ – палата интенсивной терапии;
 УЗИ – ультразвуковое исследование;
 МРТ – магнитно-резонансный томограф;
 КТ – компьютерный томограф;
 СМП – скорая медицинская помощь;
 ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;
 ЛЛО – льготное лекарственное обеспечение;
 ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная СМП и медицинская эвакуация;
 ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;
 ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения;
 ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО» – государственная информационная система здравоохранения ЯНАО «Управление льготным лекарственным обеспечением»;
 ВИМИС – вертикальный интегрированный медицинский информационный сервис;
 МИС «ЕЦП» – медицинская информационная система «Единая цифровая платформа»;
 СМИ – средства массовой информации;
 ОМС – обязательное медицинское страхование;
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики;
 ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ;
 СОМС ЯНАО – система оперативного мониторинга смертности ЯНАО;
 COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19);
 н/с – нет сведений;
 н/д – нет данных;
 н/о – не было операций;
 кв. км – квадратный километр.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в ЯНАО. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе МО

1.1. Краткая характеристика ЯНАО

ЯНАО во многих аспектах является чрезвычайно специфичным регионом с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (0,67 на 1 кв. км), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных, малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км); отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни. Общая площадь территории ЯНАО составляет 769 250 кв. км. Административным центром ЯНАО является г. Салехард.

В состав ЯНАО входят:

- 7 муниципальных округов: Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район), Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район), Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район), Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район), Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район), Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район), Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);

- 6 городских округов: г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский), г. Муравленко, г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Лабытнанги ЯНАО (далее – г. Лабытнанги), г. Салехард.

По сведениям Федеральной службы государственной статистики, предварительная численность населения ЯНАО на 01 января 2024 года (за 2023 год) составила 515 960 человек, что на 4 тысячи 086 человек, или на 0,8% выше, чем в 2022 году.

Городское население, составляющее 85,2%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 21 до 118 тысяч), оставшиеся 14,8% составляют сельские жители, проживают в 85 малочисленных поселках. В г. Салехарде проживает 49 160 человек, что составляет 9,5% от общей численности населения ЯНАО.

ЯНАО является исторической родиной коренного населения, которое представлено тремя небольшими по численности народностями: ханты, ненцы, селькупы. Коренные малочисленные народы сегодня составляют около 7% всего населения ЯНАО, из которых 40% ведут кочевой образ жизни.

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2023 года имел следующую структуру: мужчины – 48,6% численности населения, женщины – 51,4%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 25,8%, взрослые (18 лет и старше) – 74,2%.

За последние 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО значительных изменений не претерпела.

По данным Росстата на 01 января 2022 года средний возраст населения ЯНАО составил 34,78 года.

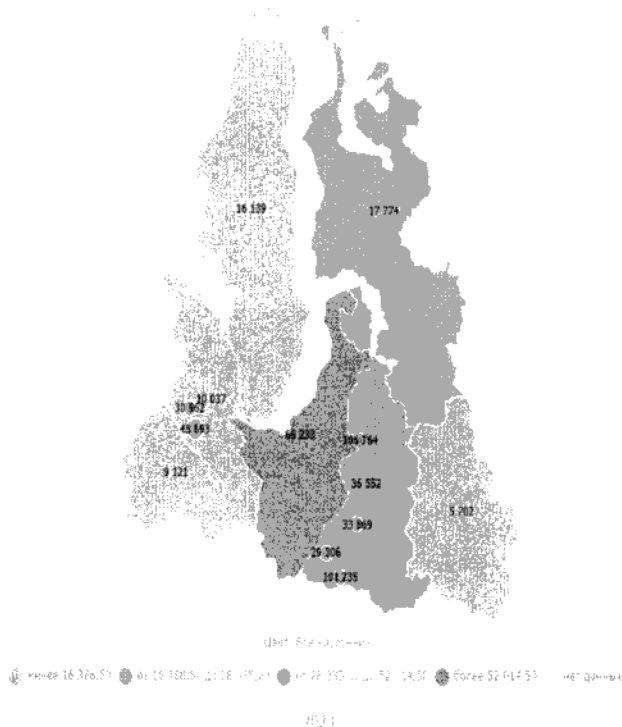


Рис. 1. Численность населения ЯНАО в разбивке по МО по состоянию на 01.01.2024

1.2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

Таблица 1

Численность населения ЯНАО (на 01 января)

Год	Все население, тысяч человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2017	538,5	451,4	87,1	83,8	16,2
2018	541,4	454,2	87,2	83,9	16,1
2019	544,4	457,1	87,4	84,0	16,0
2021	552,1	473,9	78,2	85,8	14,2
2022*	512,4	434,1	78,3	84,7	15,3
2023*	516,1	439,6	76,4	85,2	14,8

* Здесь и далее для таблиц, в которых указаны сведения за 2022 год: численность населения на 01.01.2024 в разбивке по МО будет официально опубликована на сайте Росстата в апреле – мае 2024 года, в разбивке по полу и возрасту – в октябре 2024 года.

Отмечено увеличение численности населения в трудоспособном возрасте на 9 тысяч 436 человек как в абсолютных числах, так и удельного веса (64,4% в 2021 году против 64,3% в 2017 году) в общем количестве

населения. При этом трудоспособное население среди сельских жителей сократилось на 9,2%, городского населения, напротив, возросло на 4,8%.

Тенденция постарения населения в равной степени проявилась как среди городских, так и среди сельских жителей. В абсолютных цифрах численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 3 тысячи 659 человек, или на 5,8% в 2021 году против 2017 года. Удельный вес в возрастной структуре населения составил 12,0% в 2021 году против 11,6% в 2017 году.

Таблица 2

Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности
в 2018 – 2023 годах

Возрастные группы	2018 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Все население (абсолютное число, человек)				
Младше трудоспособного возраста	129994	130212	130285	118878
Трудоспособное население*	344363	347655	355682	326727
Старше трудоспособного возраста	67122	69143	66150	66782
Удельный вес от общего числа населения, %				
Младше трудоспособного возраста	24,0	23,8	23,6	23,2
Трудоспособное население*	63,6	63,6	64,4	63,8
Старше трудоспособного возраста	12,4	12,6	12,0	13,0
Городское население (абсолютное число, человек)				
Младше трудоспособного возраста	103995	104330	107474	94651
Трудоспособное население*	293745	296332	309277	281273
Старше трудоспособного возраста	56514	58416	57141	58147
Удельный вес от общего числа городского населения, %				
Младше трудоспособного возраста	22,9	22,7	22,7	21,8
Трудоспособное население*	64,7	64,5	65,3	64,8
Старше трудоспособного возраста	12,4	12,7	12,1	13,4

1	2	3	4	5
Сельское население (абсолютное число, человек)				
Младше трудоспособного возраста	25999	25882	22811	24227
Трудоспособное население*	50618	51323	46405	45454
Старше трудоспособного возраста	10608	10727	9009	8635
Удельный вес от общего числа сельского населения, %				
Младше трудоспособного возраста	29,8	29,4	29,2	30,9
Трудоспособное население*	58,0	58,4	59,3	58,0
Старше трудоспособного возраста	12,2	12,2	11,5	11,0

* В 2018 г. мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 года (данные Росстата); в 2021 г. мужчины 16 – 60 год, женщины 16 – 55 лет (данные Росстата), в 2022 – 2023 гг. мужчины 16 – 61 год, женщины 16 – 56 лет (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по МО по состоянию на 01 января 2023 года (данные Росстата)*

Наименование МО	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
Шурышкарский район	9121	0	9121	4465	4656	2059	6259	2862	134	2419	443
Приуральский район	10037	0	10037	4942	5095	2446	6363	3674	224	3125	549
Ямальский район	16139	0	16139	7860	8279	3898	9926	6213	398	5369	844
Тазовский район	17774	0	17774	8670	9104	4572	11544	6230	328	5351	879
Надымский район	66233	57527	8706	32478	33755	18016	49690	16543	745	13864	2679
Пуровский район	36552	25789	10763	17552	19000	9769	26112	10440	565	8826	1614
Красноселькупский район	5702	0	5702	2796	2906	1489	4084	1618	65	1338	280
г. Губкинский	33869	33869	0	16890	16979	9087	25191	8678	399	7434	1244
г. Ноябрьск	101235	101235	0	48178	53057	27073	79100	22135	1125	18419	3716
г. Муравленко	29306	29306	0	14823	14483	7462	22040	7266	311	6181	1085
г. Новый	106764	106764	0	52001	54763	29486	79428	27336	154	23264	407

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Уренгой									2		2
г. Лабытнанги	30962	30962	0	15749	15213	7381	23638	7324	309	6225	1099
г. Салехард	48693	48619	74	22823	25870	14068	36858	11835	633	10083	1752
Итого	512387	434071	78316	249227	263160	136806	380233	132154	6778	111898	20256

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе МО за 2023 год

Наименование МО	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		городское	сельское
1	2	3	4
Шурьшкарский район	9114	0	9114
Приуральский район	9961	0	9961
Ямальский район	16109	0	16109
Тазовский район	17724	0	17724
Надымский район	66776	58012	8764
Пуровский район	36619	25838	10781
Красноселькупский район	5748	0	5748
г. Губкинский	33643	33643	0
г. Ноябрьск	100734	100734	0
г. Муравленко	29214	29214	0
г. Новый Уренгой	106943	106943	0
г. Лабытнанги	30799	30799	0
г. Салехард	48431	48357	74
ЯНАО	511815	433540	78275

По оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО составил 5,5 на 1000 населения, что ниже, чем этот же показатель по РФ (12,0 на 1000 населения) и УФО (11,5 на 1000 населения) на 61,1% и 57,9% соответственно.

Динамика коэффициента общей смертности в ЯНАО за период 2012 – 2021 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 отмечался значительный подъем: в 2020 году – на 28,0% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 2,2% в сравнении с 2020 годом. В 2022 году благодаря открытию плановой помощи, а также особому вниманию к улучшению качества работы системы здравоохранения в целом и работе с болезнями системы кровообращения коэффициент общей смертности в ЯНАО снизился на 16,1% в сравнении с 2021 годом.

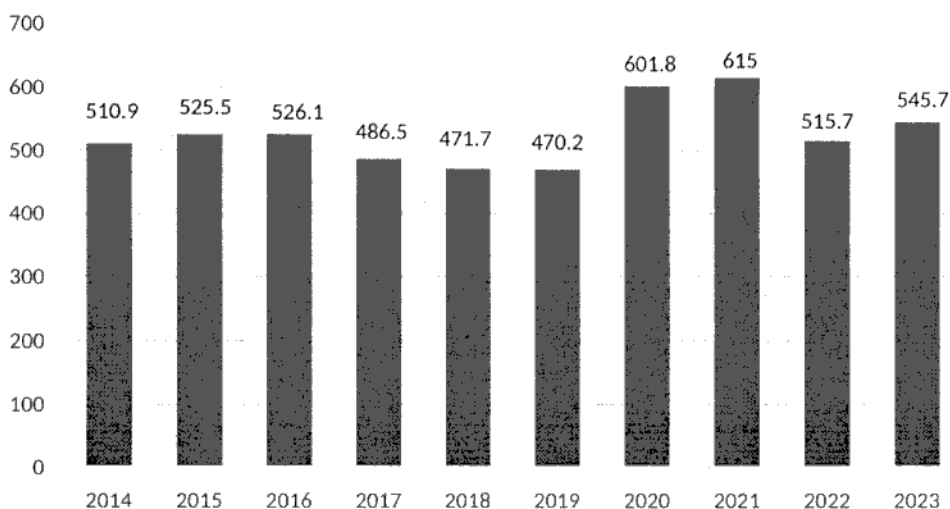


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2014 – 2023 годов

В структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2018 году 40,4%, в 2022 году – 38,9%, в 2023 году – 35,1%.

Вклад БСК в общие потери населения за 2023 год как среди городского, так и среди сельского населения составил одинаковый процент: смертность городского населения от БСК составила 35,5%, сельского – 33,9%. Так смертность городского населения в структуре общей смертности за 2023 год составила 76,5% (2051 человек), сельского – 23,5% (629 человек).

В возрастном аспекте закономерно в старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2023 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 30,2%, в возрасте старше трудоспособного – 42,1%).

По данным СОМС ЯНАО за 2023 год показатель смертности от БСК составил 183,7 человека на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 5,7% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (204 человека на 100 тысяч населения).

Всего умерших в абсолютных значениях – 941 человек (1116 человек в 2023 году), снижение числа умерших составило 54 человека.

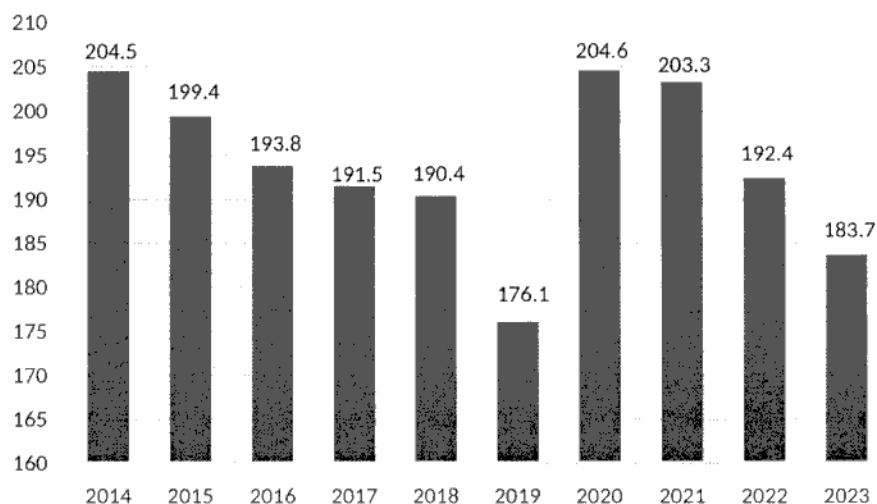


Рис. 3. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2014 – 2023 годов

В структуре смертности от БСК в 2023 году первое место занимает ИБС (I20 – I25). Доля данной причины составляет 56,0% (абсолютное число – 527 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 102,9 человека) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ (I60 – I69). Доля данной причины составляет 22,0% (абсолютное число – 207 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 40,4 человека) от общего числа умерших от БСК. Третье место – другие болезни сердца (I30 – I52). Доля данной причины составляет 14,1% (абсолютное число – 133 человека, число умерших на 100 тысяч населения – 26,0) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС составляют мужчины (68,7%), среди жителей города в трудоспособном возрасте мужчины составляют 94,5%.

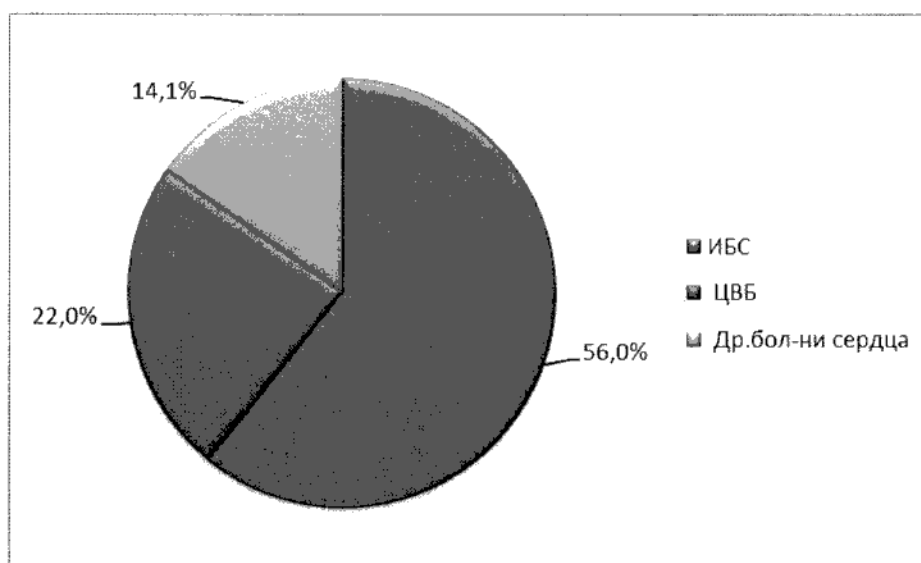


Рис. 4. Структура смертности от ССЗ в 2023 году

Смертность от основных заболеваний, входящих в состав БСК, по МО составила:

Таблица 5

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	22	25	17	24	20	233,2	265,0	179,4	254,3	219,3
Приуральский район	25	26	15	11	11	164,1	170,6	98,3	115,9	109,6
Ямальский район	24	37	34	36	27	141,3	217,8	199,6	210,0	167,3
Тазовский район	15	17	33	30	36	85,5	96,9	185,1	169,0	202,5
Надымский район	56	100	98	85	65	86,7	154,9	149,0	126,4	98,1
Пуровский район	71	80	68	57	52	137,4	154,8	131,0	133,5	142,3
Красноселькупский район	20	13	18	9	8	347,7	226,0	316,8	159,9	140,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Губкинский	16	23	27	33	20	54,9	78,9	96,1	86,1	59,1
г. Ноябрьск	78	103	95	102	82	73,0	96,3	87,7	93,2	81,0
г. Муравленко	22	27	42	40	29	69,7	85,5	133,6	127,7	99,0
г. Новый Уренгой	77	108	128	107	86	65,2	91,5	108,4	90,2	80,6
г. Лабытнанги	43	40	35	39	44	163,5	152,1	132,0	119,7	142,1
г. Салехард	53	66	54	45	45	103,4	128,7	104,9	86,1	92,4

Таблица 6

Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	5	2	9	7	3	53,0	21,2	95,0	74,2	32,9
Приуральский район	11	10	15	6	9	72,2	65,6	98,3	63,2	89,7
Ямальский район	8	9	14	11	9	47,1	53,0	82,2	64,2	55,8
Тазовский район	13	16	9	11	12	74,1	91,2	50,5	61,9	67,5
Надымский район	24	11	14	17	20	37,2	17,0	21,3	25,3	30,2
Пуровский район	22	25	18	15	11	42,6	48,4	34,7	35,1	30,1
Красноселькупский район	3	3	1	2	2	52,2	52,2	17,6	35,5	35,1
г. Губкинский	9	11	7	3	10	30,9	37,7	24,9	7,8	29,5
г. Ноябрьск	32	30	37	32	33	29,9	28,1	34,1	29,2	32,6
г. Муравленко	10	10	11	9	8	31,7	31,7	35,0	28,7	27,3
г. Новый Уренгой	31	39	25	30	43	26,3	33,0	21,2	25,3	40,3
г. Лабытнанги	17	18	10	21	22	64,7	68,5	37,7	64,4	71,1
г. Салехард	19	24	29	16	25	37,1	46,8	56,3	30,6	51,3

По данным СОМС ЯНАО за 2023 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 75,5% от общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 24,5% от общего числа умерших от ИБС.

Таблица 7

Смертность от ХИБС (I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	19	23	16	22	19	201,4	243,8	168,8	233,1	208,3
Приуральский район	17	22	13	11	8	111,6	144,4	85,2	115,9	79,7
Ямальский район	17	21	19	24	21	100,1	123,6	111,6	140,0	130,1
Тазовский район	6	9	27	22	28	34,2	51,3	151,5	123,7	157,5
Надымский район	33	85	84	72	55	51,1	131,6	127,7	107,0	83,0
Пуровский район	28	43	40	36	36	54,2	83,2	77,1	84,3	98,5
Красноселькупский район	12	5	15	6	6	208,6	86,9	264,0	106,6	105,2
г. Губкинский	10	20	23	26	15	34,3	68,6	81,8	67,8	44,3
г. Ноябрьск	33	61	69	83	61	30,9	57,1	63,7	75,8	60,3
г. Муравленко	8	5	18	28	20	25,3	15,8	57,2	89,4	68,2
г. Новый Уренгой	5	4	29	28	57	4,2	3,4	24,6	23,6	53,4
г. Лабытнанги	36	27	32	33	39	136,9	102,7	120,7	101,3	126,0
г. Салехард	42	52	44	34	31	81,9	101,4	85,5	65,0	63,7

Таблица 8

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	1	2	1	10,6	21,2	10,6	21,2	11,0
Приуральский район	8	2	2	0	3	52,5	13,1	13,1	0,0	29,9
Ямальский район	1	4	3	4	1	5,9	23,5	17,6	23,3	6,2
Тазовский район	3	5	4	2	6	17,1	28,5	22,4	11,2	33,8
Надымский район	8	5	8	8	9	12,4	7,7	12,2	11,9	13,6
Пуровский район	16	7	7	7	11	31,0	13,5	13,5	16,4	30,1
Красноселькупский район	0	1	1	0	1	0,0	17,4	17,6	0,0	17,5
г. Губкинский	3	0	2	4	4	10,3	0,0	7,1	10,4	11,8
г. Ноябрьск	33	25	23	19	21	30,9	23,4	21,2	17,4	20,7
г. Муравленко	4	7	9	7	3	12,7	22,2	28,6	22,3	10,2
г. Новый Уренгой	32	31	31	20	21	27,1	26,3	26,2	16,9	19,7
г. Лабытнанги	7	12	3	6	5	26,6	45,6	11,3	18,4	16,1
г. Салехард	11	11	10	10	14	21,5	21,5	19,4	19,1	28,8

Смертность от ЦВБ за период 2019 – 2023 годов распределилась следующим образом.

Таблица 9

Смертность от ОНМК по геморрагическому типу (I60 – I62)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	0	2	2	0	21,2	0,0	0,4	21,2	0,0
Приуральский район	0	1	2	0	4	0,0	6,6	0,4	0,0	39,9
Ямальский район	2	3	6	5	3	11,8	17,7	1,1	29,2	18,6
Тазовский район	1	1	4	2	4	5,7	5,7	0,7	11,2	22,5
Надымский район	12	3	6	6	6	18,6	4,6	1,1	8,9	9,1
Пуровский район	6	8	7	8	7	11,6	15,5	1,3	18,7	19,2
Красноселькупский район	3	1	0	0	0	52,2	17,4	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	2	5	2	2	2	6,9	17,1	0,4	5,2	5,9
г. Ноябрьск	10	9	10	17	12	9,4	8,4	1,8	15,5	11,9
г. Муравленко	4	4	9	3	3	12,7	12,7	1,6	9,6	10,2
г. Новый Уренгой	12	18	8	18	23	10,2	15,2	1,5	15,2	21,5
г. Лабытнанги	4	4	2	6	2	15,2	15,2	0,4	18,4	6,5
г. Салехард	11	11	14	5	9	21,5	21,5	2,6	9,6	18,5

Таблица 10

Смертность от ОНМК по ишемическому типу (I63)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	1	2	2	2	0,0	10,6	0,4	21,2	21,9
Приуральский район	4	1	5	4	3	26,3	6,6	0,9	42,2	29,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ямальский район	2	1	1	0	1	11,8	5,9	0,2	0,0	6,2
Тазовский район	1	3	3	5	3	5,7	17,1	0,5	28,1	16,9
Надымский район	4	6	2	1	4	6,2	9,3	0,4	1,5	6,0
Пуровский район	8	9	6	3	2	15,5	17,4	1,1	7,0	5,5
Красноселькупский район	0	1	1	1	0	0,0	17,4	0,2	17,8	0,0
г. Губкинский	2	3	4	0	2	6,9	10,3	0,7	0,0	5,9
г. Ноябрьск	14	12	17	8	6	13,1	11,2	3,1	7,3	5,9
г. Муравленко	2	2	0	2	2	6,3	6,3	0,0	6,4	6,8
г. Новый Уренгой	17	20	11	10	12	14,4	16,9	2,0	8,4	11,2
г. Лабытнанги	5	5	6	3	1	19,0	19,0	1,1	9,2	3,2
г. Салехард	4	8	8	6	4	7,8	15,6	1,5	11,5	8,2

Таблица 11

Смертность от врожденных аномалий системы кровообращения (Q20 – Q28)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	0	0	0	0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	1	1	0	0	1	5,7	5,7	0,0	0,0	5,6
Надымский район	1	0	2	0	0	1,5	0,0	3,0	0,0	0,0
Пуровский район	0	1	0	0	0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	1	0	0	0	1	3,4	0,0	0,0	0,0	3,0
г. Ноябрьск	0	1	1	0	0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0
г. Муравленко	1	1	0	1	0	3,2	3,2	0,0	3,2	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	2	0	0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
г. Лабытнанги	0	0	1	0	0	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0
г. Салехард	0	0	2	0	2	0,0	0,0	3,9	0,0	4,1

Таблица 12

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

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	1	1	2	0	0	10,7	10,6	21,1	0,0	0,0
Приуральский район	1	3	0	1	0	6,5	19,7	0,0	10,5	0,0
Ямальский район	6	6	1	4	1	35,4	35,3	5,9	23,3	6,2
Тазовский район	1	1	0	0	1	5,7	5,7	0,0	0,0	5,6
Надымский район	1	1	2	0	0	1,5	1,5	3,0	0,0	0,0
Пуровский район	2	0	4	6	5	3,9	0,0	7,7	14,1	13,7
Красноселькупский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	17,6	0,0	0,0
г. Губкинский	0	1	0	3	3	0,0	3,4	0,0	7,8	8,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Ноябрьск	0	0	0	3	2	0,0	0,0	0,0	2,7	2,0
г. Муравленко	4	2	0	1	0	12,4	6,3	0,0	3,2	0,0
г. Новый Уренгой	6	5	4	8	1	5,1	4,2	3,4	6,7	0,9
г. Лабытнанги	0	0	1	0	2	0,0	0,0	3,8	0,0	6,5
г. Салехард	3	5	2	2	0	6,0	9,8	3,9	3,8	0,0

Таблица 13

Смертность от остановки сердца (I46)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6
Надымский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	3	1	1	1	0	5,8	1,9	0,2	2,3	0,0
Красноселькупский район	1	0	0	0	0	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	1	0	0	0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	8	5	2	0	0	7,5	4,7	0,4	0,0	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	1	0	2	3	0	0,9	0,0	0,4	2,5	0,0
г. Лабытнанги	2	1	0	0	0	7,6	3,8	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 14

Другие неточно обозначенные и неуточненные причины (R99)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	2	4	2	0	21,5	21,2	42,2	21,2	0,0
Приуральский район	2	6	5	3	3	13,1	39,4	32,8	31,6	29,9
Ямальский район	7	20	9	9	10	41,3	117,7	52,8	52,5	62,0
Тазовский район	5	10	6	1	1	28,7	57,0	33,7	5,6	5,6
Надымский район	14	11	6	19	17	21,7	17,0	9,1	28,2	25,7
Пуровский район	9	11	7	6	6	17,4	21,3	13,5	14,1	16,4
Красноселькупский район	2	0	2	0	0	34,0	0,0	35,2	0,0	0,0
г. Губкинский	2	3	3	7	1	7,0	10,3	10,7	18,3	3,0
г. Ноябрьск	11	16	15	13	13	10,4	15,0	13,8	11,9	12,8
г. Муравленко	5	6	1	2	5	15,6	19,0	3,2	6,4	17,1
г. Новый Уренгой	10	14	15	15	5	8,6	11,9	12,7	12,6	4,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Лабитнанги	0	5	5	8	10	0,0	19,0	18,9	24,6	32,3
г. Салехард	3	4	8	9	6	6,0	7,8	15,5	17,2	12,3

Таблица 15

Смертность от старости (R54)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	1	0	0	0	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	3	3	4	0	0	17,7	17,7	0,7	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	1	0	0	0	0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Лабитнанги	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	0	1	0	0	0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0

В связи с тем, что в ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый Уренгой) и 1 медицинская организация, имеющая в своем составе кардиологические койки (г. Губкинский), анализируя показатели смертности от ИБС, а также инфаркта миокарда, можно сделать вывод о том, что при благоприятной эпидемиологической обстановке в МО, где имеются кардиологические койки, смертность от БСК в целом ниже, чем в МО, где данные койки отсутствуют. Однако, начиная с 2020 года, учитывая изменение маршрутизации пациентов с ССЗ, смертность от БСК была вариативной. В 2022 году во многих МО вновь отмечается снижение смертности от указанных нозологий в связи с открытием плановой помощи и особому вниманию к оказанию медицинской помощи группе населения с патологией сердечно-сосудистой системы.

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

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

Таблица 16

Смертность от COVID-19 в 2023 году по МО (U07.1, U07.2)

Наименование МО	Вирус идентифицирован (U07.1)	Вирус не идентифицирован (U07.2)	Показатель на 100 тысяч населения	Показатель на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Шурышкарский район	0	0	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	0,0	0,0
Пуровский район	3	0	8,2	0,0
Красноселькупский район	0	0	0,0	0,0
г. Губкинский	1	0	3,0	0,0
г. Ноябрьск	4	0	4,0	0,0
г. Муравленко	1	0	3,4	0,0
г. Новый Уренгой	2	0	1,9	0,0
г. Лабитнанги	2	0	6,5	0,0
г. Салехард	3	0	6,2	0,0
Итого умерших	16	0	3,1	0,0

В 2023 году из 16 умерших от COVID-19 в стационаре умерло 12 пациентов, что составляет 1,0% от всех умерших в стационаре и 75,0% от общего числа умерших от COVID-19; проведено патологоанатомических вскрытий 12 (100%), из них установлено 1 расхождение с клиническим диагнозом (8,3%), судебно-медицинских вскрытий – 0 (0,0%), расхождений диагнозов не установлено.

1.3. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2023 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 15,0% (2017 год – 87013 человек, 16194 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость в 2022 году выросла по сравнению с 2017 годом на 0,7% (2017 год – 14498 человек, 2698,3 на 100 тысяч населения). Рост показателей отмечается на фоне эпидемии COVID-19, перераспределения диагностических и лечебных мощностей, приостановки профилактических осмотров и диспансеризации, а также прекращения оказания плановой помощи.

Таблица 17

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО

№ п/п	Наименование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1252688	1149030	1264672	1347440	1311520
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)	98469	87501	98152	100092	109148
3.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	7,9	10,0	7,8	7,4	8,3
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	18185,2	16071,6	17943,4	18128,8	21301,9
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	701448	681821	719044	772657	734713
6.	Число впервые	20975	16717	16779	14599	13639

1	2	3	4	5	6	7
	зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)					
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	1,5	2,5	2,3	1,9	1,86
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	3873,6	3070,5	3067,4	2644,2	2661,9

Доля общей заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости составляет 8,3% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 21301,9 человека; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 2661,9 человека).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 58% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 12353,4) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ГБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 41,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1111,7).

Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 10,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2330,3) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 12,9% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 343,9).

Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 8,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1776,0) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 12,7% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 339,0).

Таблица 18

Структура общей заболеваемости от ССЗ в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	Общее число зарегистрированных БСК (100 – 199)	98469	87501	98152	100092	109148
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	52969	49696	54677	54151	63297
3.	ИБС (I20 – I25)	14494	13106	11649	12156	11940
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	551	535	640	535	605
4.	ЦВБ (I60–I69)	9953	8237	10561	9286	9100
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	74	33	60	25	35
4.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	180	129	156	134	139
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	744	529	476	542	574

1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	50	26	20	22	27
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	464	297	173	203	242
Структура от общей заболеваемости БСК в %						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	53,8	56,8	55,7	54,1	58,0
2.	ИБС (I20 – I25)	14,7	15,0	11,9	12,1	10,9
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	0,6	0,6	0,7	0,5	0,6
3.	ЦВБ (I60 – I69)	10,1	9,4	10,8	9,3	8,3
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,08	0,03	0,06	0,02	0,03
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	0,2	0,1	0,2	0,1	0,13
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,8	0,6	0,5	0,5	0,53
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,05	0,03	0,02	0,02	0,02
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	0,5	0,3	0,2	0,2	0,22
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	9782,3	9127,8	9995,6	10351,2	12353,4
2.	ИБС (I20 – I25)	2676,7	2407,2	2129,6	2201,7	2330,3
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	101,8	457,4	117,0	96,9	118,1
3.	ЦВБ (I60–I69)	1838,1	1512,9	1930,7	1681,9	1776,0
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	13,7	6,1	11,0	4,5	6,8
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	33,2	23,7	28,5	24,3	27,1
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	137,4	97,2	87,0	98,2	112,0
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	9,2	4,8	3,7	4,0	5,3
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	85,7	54,6	31,6	36,8	47,2

Заболеваемость первого по значимости заболевания (ГБ) в структуре БСК составила 12353,4 на 100 тысяч населения и в 2023 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 26,3% (2019 год – 9782,3 на 100 тысяч населения); заболеваемость второго по значимости заболевания (ИБС) в структуре БСК – 2330,3 на 100 тысяч населения – в 2023 году снизилась по сравнению с 2019 годом на 12,9% (2019 год – 2676,7 на 100 тысяч населения); заболеваемость третьего по значимости заболевания (ЦВБ) в структуре БСК – 1776,0 на 100 тысяч населения – в 2023 году уменьшилась по сравнению с 2019 годом на 3,4% (2019 год – 1838,1 на 100 тысяч населения).

Таблица 19

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2023 году по МО в
абсолютных числах
и на 100 тысяч населения

Наименование МО	Абсолютное значение	Показатель на 100 тысяч населения
1	2	3
Шурьшкарский район	3008	32978,8

1	2	3
Приуральский район	3204	31921,9
Ямальский район	3139	19449,8
Тазовский район	2786	15674,6
Надымский район	14557	21978,5
Пуровский район	8236	22532,3
Красноселькупский район	2675	46913,4
г. Губкинский	7702	22740,6
г. Ноябрьск	20452	20202,5
г. Муравленко	6577	22442,5
г. Новый Уренгой	16206	15179,3
г. Лабытнанги	7160	23125,1
г. Салехард	13446	27613,8
ЯНАО	109148	21301,9

Таблица 20

**Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2019 – 2023 годы
по МО в абсолютных числах
и на 100 тысяч соответствующего населения**

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	319	232	216	323	320	3425,0	2458,9	2279,2	3423,1	3508,4
Приуральский район	467	269	759	563	492	3055,7	1765,6	4973,8	5933,2	4901,9
Ямальский район	689	396	378	314	643	4066,1	2330,8	2219,5	1832,1	3984,1
Тазовский район	770	572	493	508	381	4424,0	3259,4	2765,8	2857,3	2143,6
Надымский район	3915	3779	2676	1604	1558	6065,7	5852,4	4067,9	2384,3	2352,3
Пуровский район	2425	2102	1975	1553	1322	4684,2	4066,9	3804,7	3637,6	3616,8
Красноселькупский район	68	104	68	102	249	1154,7	1808,1	1196,8	1812,7	4366,9
г. Губкинский	785	567	809	1309	1117	2748,2	1944,4	2878,4	3414,5	3298
г. Ноябрьск	2207	1646	1632	1977	1475	2079,4	1539,6	1505,9	1805,7	1457
г. Муравленко	1204	784	833	1122	869	3747,0	2484,1	2649,1	3581,0	2965,3
г. Новый Уренгой	3891	3279	4001	3329	2596	3327,4	2778,0	3387,4	2805,3	2431,5
г. Лабытнанги	2642	2207	1900	1289	859	10079,7	8393,2	7164,4	3955,7	2774,4
г. Салехард	1593	780	1039	606	1758	3163,9	1521,6	2018,3	1159,3	3610,4
По ЯНАО	20975	16717	16779	14599	13639	3873,6	3070,5	3067,4	2644,2	2661,9

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2023 году уменьшилась по сравнению с 2019 годом на 31,3% (2019 год – 3873,6 человека на 100 тысяч населения).

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

Скорую медицинскую помощь населению ЯНАО оказывают 4 ССМП в г. Салехарде, г. Надыме, г. Новом Уренгое, г. Ноябрьске, 16 отделений СМП при ЦРБ и участковых больницах учреждений.

Количество бригад СМП в ЯНАО в 2022 году составило 80 бригад (252 бригадо-смен), из них количество специализированных реанимационных бригад – 5 (20 бригадо-смен) (в составе станции СМП г. Салехарда и санавиации СОКБ). Выездные экстренные консультативные кардиологические и неврологические бригады в ЯНАО отсутствуют.

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

Всего за 2023 год выполнено 142 793 выезда СМП или 278,7 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2023 году снижение составило 17% в сравнении с 2020 годом (172 132 вызова). В 2023 году в связи с пандемией COVID-19 число вызовов возросло относительно 2020 года на 17,8%. Однако по итогам 2023 года несколько снизилось по сравнению с 2020 годом (снижение на 1,6%).

Таблица 21

Число вызовов СМП за 2017 – 2023 годы

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Число вызовов СМП	146142	172132	169402	155313	142793
Число вызовов на 1000 населения	269,9	316,2	309,7	281,3	278,7

За 2023 год снизилось количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствовало о своевременной деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 22

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	224,2	256,7	249,8	229,8	228,4

В 2023 году в структуре оказания СМП населению при выездах 81,9% составляют внезапные заболевания и состояния (2022 год – 81,7%); 8,8% – несчастные случаи (2022 год – 8,1%); 8,0% – перевозка больных,

роженниц и родильниц (2022 год – 9,2%) и 1,3% – выезды по поводу родов и патологии беременных (2022 год – 1,3%).

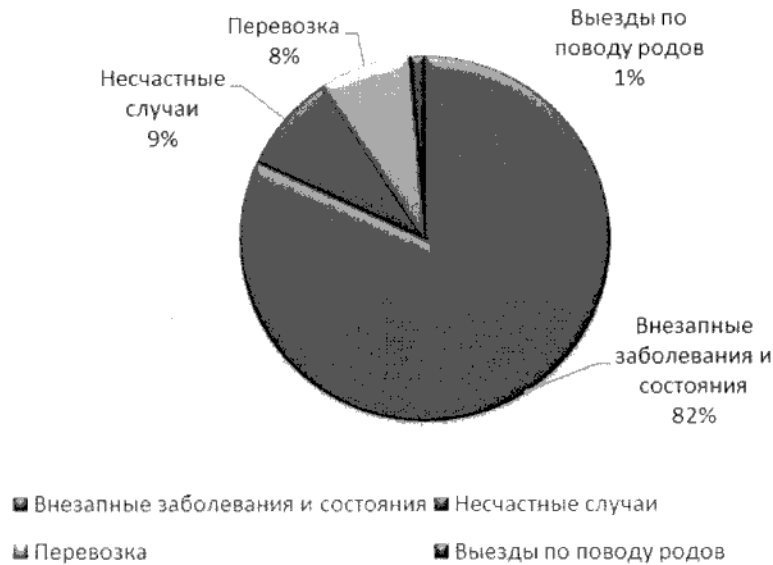


Рис. 5. Структура оказания СМП населению в ЯНАО при выездах в 2023 году

Структура лиц, которым оказана медицинская помощь при вызовах в 2023 году (процент)

В 2023 году из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было госпитализировано 46 406 человек, что составляет 32,2% (2022 год – 29,8%).

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 лечебно-профилактическое учреждение.

Доля выездов бригад СМП к пациентам с ОКС со временем доезда до 20 минут составила 64,7% (без учета санавиации – 99,2%), по всем выездам СМП (по всем причинам) – 96,0%. Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи (по всем причинам) со временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,2%, больше часа – 2,8% от всех вызовов.

Среднее время «симптом-звонок СМП» для больных с ОКС с подъемом сегмента ST составило 7,9 минуты.

Необходимо отметить, что радиус обслуживания СМП в некоторых районах ЯНАО достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному.

Таблица 23

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК в 2023 году

Наименование МО	Число госпитализированных с ОКС в	Из них в профильные отделения	%	Число госпитализированных с ОНМК в	Из них в профильные отделения	%

	стациона- ры – всего			стациона- ры – всего		
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	1	0	0,0	0	0	0,0
Приуральский район	1	0	0,0	0	0	0,0
Ямальский район	0	0	0,0	0	0	0,0
Тазовский район	2	0	0,0	2	0	0,0
Надымский район	8	6	75,0	49	49	100,0
Пуровский район	4	0	0,0	0	0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0,0	1	0	0,0
г. Губкинский	3	0	0,0	2	0	0,0
г. Ноябрьск	531	531	100,0	182	182	100,0
г. Муравленко	4	0	0,0	4	0	0,0
г. Новый Уренгой	90	87	96,7	252	252	100,0
г. Лабытнанги	5	0	0,0	3	0	0,0
г. Салехард	219	219	100,0	212	212	100,0
ЯНАО	868	843	97,1	707	695	98,3

Отмечается высокий процент профильности госпитализаций пациентов с ОССС – достижение значения, рекомендованного Министерством здравоохранения РФ в 95,0%.

В медицинских организациях, где сформированы РСЦ ЯНАО, число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2023 года составило 61. Обеспеченность койками данного профиля составляет 15,0 на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 285 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,3 дня, оборот койки – 34,2 человека; летальность – 1,26.

В медицинских организациях, где сформированы ПСО ЯНАО, число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2023 года составило 123. Обеспеченность койками данного профиля составляет 30,2 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 243 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,1 дня, оборот койки – 24,1 человека, летальность – 0,48 человека.

Таблица 24

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д учет) в 2023 году

Наименование МО	Взято на Д учет с БСК	Доля от числа зарегистрирован- ных (%)	Взято на Д учет с ИБС	Доля от числа зарегистри- рованных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	2939	97,7	364	97,6
Приуральский район	2310	72,1	217	73,8
Ямальский район	1997	63,6	233	71,7
Тазовский район	1404	50,4	137	65,6
Надымский район	12554	86,2	1579	94,8
Пуровский район	6540	79,4	664	76,6
Красноселькупский район	1552	58,0	103	64,4
г. Губкинский	3806	49,4	243	58,4
г. Ноябрьск	13843	67,7	1848	82,6
г. Муравленко	5929	90,1	600	82,4
г. Новый Уренгой	11599	71,6	1712	81,6

1	2	3	4	5
г. Лабытнанги	6061	84,7	802	91,9
г. Салехард	9005	67,0	1187	70,2
ЯНАО	79539	72,9	9689	81,2

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

В соответствии с региональным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 1142-П), региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 11 июля 2023 года № 564-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 564-П), а также приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в ЯНАО предусмотрено создание трехэтапной системы медицинской реабилитации.

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

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

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

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

В ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» имеется отделение медицинской реабилитации амбулаторного типа, где широкая база для оказания такой помощи: бальнеолечение, водолечение, физиотерапия,

массаж. Такие же отделения имеются в г. Салехарде, г. Новом Уренгое, г. Надыме.

За 2022 года реабилитационное лечение получили 66,5% пациентов с острым коронарным синдромом от числа нуждающихся, что вызвано перепрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19, однако в 2023 году реабилитационное лечение получили уже 66,5% (на 1 этапе 96,4% от числа госпитализированных с ОКС, на 2 этапе 42,5% от госпитализированных с ОКС, на 3 этапе – 66,6% от числа выписанных из стационара живыми) пациентов, а доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, из числа пациентов, находящихся на диспансерном учете (перенесшие ОКС и/или операции на сердце и магистральных сосудах + лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности), в т.ч. инвалидов, составила 88,1%.

На регулярной основе проводится телемедицинское консультирование по вопросам медицинской реабилитации взрослых и детей как с медицинскими организациями, так и с федеральными учреждениями за пределами ЯНАО, в том числе и по реабилитации после перенесенного COVID-19. Отмечается усиление взаимодействия с федеральными учреждениями: так, в 2023 году было проведено 100 консультаций по профилю «медицинская реабилитация», (в 2022 году – 132 консультации, в 2021 году – 71 консультация, в 2020 году – 12 консультаций).

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших ОИМ (I21 – I22), 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 на реабилитационных соматических койках:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (4 койки);
- ГБУЗ СОКБ (3 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (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 «Лабитнангская городская больница» (4 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (1 койка);
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» (1 койка).

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ОНМК, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

Направлению в стационарное отделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», подлежат пациенты в

ранний восстановительный период течения заболевания, имеющие удовлетворительный или высокий реабилитационный потенциал, нуждающиеся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой медицинской помощи, в проведении высокоинтенсивной реабилитации в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

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

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

Приказом департамента от 12 сентября 2022 года № 828-о «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Ямало- Ненецком автономном округе» (далее – приказ № 828-о) организована медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения ЯНАО.

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС в 2023 году, представлен в таблице 25.

Таблица 25

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2023 году

Наименование МО	Абсолютное число			Доля от числа зарегистрированных с ОКС		
	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0
Надымский район	7	4	50	12,1	6,9	86,2
Пуровский район	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	531	76	146	240,3	34,4	66,1
г. Муравленко	0	0	35	0	0	74,5
г. Новый Уренгой	80	80	198	30,5	30,5	75,6
г. Лабитнанги	0	0	45	0	0	84,9
г. Салехард	219	209	72	185,6	177,1	61,0
По ЯНАО	837	369	546	88,2	38,9	57,5

В 2023 году значительный процент пациентов (больше половины), нуждающихся в реабилитации, направлен на второй и третий этапы. Продолжается работа в данном направлении для увеличения показателя получивших реабилитационную помощь.

Количество пациентов с БСК, направленных на медико-социальную
экспертизу (МСЭ)
(по данным Бюро МСЭ) в 2022 году

Наименование МО	МСЭ проведена первично	МСЭ проведена повторно	Всего проведено МСЭ с различной патологией
1	2	3	4
Шурьшкарский район	4	10	44
Приуральский район	1	4	23
Ямальский район	5	11	67
Тазовский район	0	8	84
Надымский район	11	53	405
Пуровский район	9	15	191
Красноселькупский район	1	5	35
г. Губкинский	7	15	145
г. Ноябрьск	65	134	1059
г. Муравленко	21	38	264
г. Новый Уренгой	65	98	648
г. Лабытнанги	18	49	264
г. Салехард	21	48	451
ЯНАО	228	488	3680

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

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

За счет средств окружного бюджета в 2023 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2021 года № 2505. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента (на 2024 год – приказ департамента от 08 декабря 2023 года № 1155-о/а «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям Ямало-Ненецкого автономного округа за счет средств окружного бюджета, на 2024 год»).

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

Осуществлялись расходы, которые включали в себя оплату услуг медицинских организаций по оказанию специализированной медицинской

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

Организованные межмуниципальные медицинские центры на базе ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», помощь по ССХ оказывается в РСЦ ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ».

Основные усилия хирургической службы ЯНАО в 2023 году были направлены на оказание экстренной и плановой хирургической помощи в рамках оказания ВМП по разделам абдоминальной хирургии, урологии, ССХ, кардиологии, травматологии и гинекологии.

Положительные сдвиги в развитии ВМП сопряжены с работой коллективов ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Основная часть пациентов, нуждающихся в ВМП, направляется за пределы ЯНАО.

Лидерами в ЯНАО в развитии ВМП остается ГБУЗ СОКБ, в структуре которой эффективно работает отделение травматологии и ортопедии.

Наиболее востребована специализированная помощь по профилям ССХ, офтальмологии, детской хирургии.

В 2023 году ВМП была оказана 4396 жителям ЯНАО, что на 9,3% выше, чем в 2021 году (4021 пациент), основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2023 году 231 пациенту, за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 1779 пациентам. Значительно возросло число пациентов, которым была оказана ВМП за счет средств фонда ОМС, – в 2023 году их количество составило 2617 человек, что в сравнении с 2021 годом увеличилось на 34,5% (1946 пациентов).

В 2023 году в рамках оказания ВМП в ЯНАО пролечено 1249 пациентов (на 7,2% больше, чем за 2021 год) – значительное увеличение объемов благодаря восстановлению плановой помощи, в том числе и ВМП.

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

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

Имеющийся в распоряжении рентгенэндоваскулярный комплекс позволяет на самом современном уровне выполнять эндоваскулярные операции и исследования во всех сосудистых бассейнах, проведение шунтирующих операций на аорто-бедренном сегменте. Использование методов рентгенэндоваскулярной хирургии в неврологии и кардиологии свидетельствует об эффективном развитии этого социально значимого раздела хирургической помощи в ГБУЗ СОКБ и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Операции по лечению ИБС и ОКС сегодня осуществляются как в

плановом, так и в экстренном режиме. С каждым годом отмечается увеличение количества сосудистых вмешательств при инфаркте миокарда: в 2023 году количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составило 727, что на 58,4% больше чем в 2021 году (459 стентирований). В ГБУЗ СОКБ проводятся гибридные операции на сосудах (сочетание эндоваскулярной и открытой технологий при операциях на сосудах).

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

В сочетании с эндоваскулярными методами коррекции артериального кровотока оптимизируются мероприятия по спасению конечностей и качества жизни пациентов.

Социально значимым и востребованным разделом хирургической помощи является нейрохирургия (хирургия черепно-мозговых травм, позвоночника, сосудов головного мозга и опухолевого поражения центральной нервной системы). Этот раздел помощи в ЯНАО представлен работой отделения нейрохирургии ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», специалисты которого успешно сотрудничают с ведущими клиниками России. Следует предпринимать дальнейшие шаги для успешного развития этого раздела хирургии в ЯНАО, принимая во внимание потребность специалистов в оказании помощи больным с черепно-мозговой травмой и патологией сосудов головного мозга, с нарушениями мозгового кровообращения.

Эффективно на современном технологическом уровне получила развитие эндоскопическая хирургия (жесткая и гибкая) в медицинских организациях г. Салехард, г. Ноябрьск, г. Новый Уренгой.

О значимости и роли ГБУЗ СОКБ в оказании высокотехнологичной помощи жителям ЯНАО свидетельствует доля пациентов районов и городов, пролеченных на базе хирургического отделения ГБУЗ СОКБ.

Закономерно в связи с реализацией схем маршрутизации пациентов и развития межмуниципальных центров растет доля и количество пролеченных в ГБУЗ СОКБ пациентов из районов.

Таблица 27

Объем хирургической помощи, оказанной в стационарных условиях в медицинских организациях, из них с послеоперационными осложнениями, послеоперационная летальность (данные по осложнениям, летальности через дробь) за 2021 – 2023 годы

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%), 2021 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2022 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2023 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	541/0/0,4	470	569/0/1,4	568	735/0/2,2	735
Из них: на открытом сердце	н/о	н/с	1/0/100,0	0	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	н/с	н/о	0	н/о	0
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	н/с	н/о	0	н/о	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	1/0	н/с	0	0	0	0
При нарушениях ритма	14/0/14,3	н/с	17/0/0	17	6/0/0	6
Из них: имплантация кардиостимулятора	14/0/14,3	н/с	15/0/0	15	6/0/0	6
По поводу ИБС	526/0/0	н/с	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729
Из них: аортокоронарное шунтирование	н/о	н/с	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	526/0/0	41	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729
Из них: со стентированием	526/0/0	254	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729
Операций на сосудах	1528/3/1,4	779	2079/0/1,7	210	1159/0/1,5	27
Из них: операции на	599/2/1,0	78	779/0/2,1	20	351/0/3,1	27

1	2	3	4	5	6	7
артериях						
Из них: на питающих головной мозг	40/0/2,5	н/с	67/0/0	20	116/0/0	27
Из них: каротидные эндартерэктомии	29/0/3,4	н/с	44/0/0	20	66/0/0	26
Рентгенэндоваскулярные дилатации	1/0/0	н/с	3/0/0	0	0	0
Из них: со стентированием	4/0/0	н/с	3/0/0	0	0	0
Из них: сонных артерий	4/0/0	н/с	0	0	0	0
На почечных артериях	1/0/0	н/с	18/0/0	0	35/0/0	0
На аорте	н/о	н/с	10/0/10,0	0	8/0/0	0
Операции на венах	929/1/1,7	н/с	1300/0/1,5	190	808/0/0,74	0

В 2023 году отмечается увеличение объема оперативных вмешательств на сердце на 5,2% и сосудах на 36,1%, проведенных в медицинских организациях. Имеется резерв для дальнейшего наращивания объемов эндоваскулярных методов лечения заболеваний сердца и сосудов.

Значительный объем вмешательств приходится на операции по поводу ИБС, применяются только эндоваскулярные методы лечения (ангиопластика коронарных артерий со стентированием), который составил 96,8% от общего количества операций с применением ВМП в 2022 году, что выше на 11,3% в сравнении с 2021 годом 86,9%.

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

Таблица 28

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

Профили	2021 год		2022 год		2023 год	
	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения	объем оказанных услуг ВМП	на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7
ВМП раздел I	1946	355,8	2350	459,1	2617	511,3
ВМП раздел II	2075	379,3	2115	413,2	1779	347,5

За период 2021 – 2023 годов отмечалось наращивание объемов оказания ВМП с соответственным увеличением обеспеченности.

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией по COVID-19 оказание плановой медицинской помощи, в том числе ВМП, на территории ЯНАО было приостановлено в первом квартале 2022 года, медицинские работники различных профилей были задействованы в оказании помощи пациентам с COVID-19. Тем не менее, медицинским организациям удалось выполнить запланированные объемы медицинской помощи по ВМП.

В 2024 году будет продолжаться увеличение оказания объемов в рамках оказания ВМП в связи с восстановлением прежнего режима оказания медицинской помощи.

Сроки оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ и ОНМК были следующими: за 2023 год доля поступивших пациентов с ИМ в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 91,4% (87,7% в 2022 году), из них в первые 12 часов – 63,4% (55,0% в 2022 году), из них в первые 2 часа – 10,3% (9,9% в 2022 году). Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 75,2% (83,1% в 2022 году), из них в первые 6 часов – 46,7% (49,7% в 2022 году).

Доля пациентов с инфарктом миокарда и ОНМК, поступивших в первые сутки и первые 12 часов в 2022 году, значительно уменьшилась в сравнении с 2021 годом, что чаще всего связано с осложнениями перенесенного COVID-19 в 2020 – 2021 годах.

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

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2020 – 2022 годы)

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

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

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

Таблица 29

Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2023 году

Наименование территории	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	34	0	19
г. Новый Уренгой	0	4	0	4
г. Ноябрьск	0	7	0	4
г. Салехард	0	2	0	2
Подразделения в иных городских медицинских организациях	0	21	0	9
Подразделения в сельских медицинских организациях	0	7	0	2

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2023 году

Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6
2023	57474	9301	239848	1224	25588

Ввиду особенностей ЯНАО для оказания плановой медицинской помощи сельским жителям труднодоступных территорий, в том числе коренным малочисленным народам Севера, в 8 медицинских организациях создано 9 мобильных медицинских бригад, которые оснащены необходимым медицинским оборудованием.

Количество выездов мобильных медицинских комплексов за 2023 год составило 117, посещений специалистами – 10802, принято 10802 пациента (проходят профилактический осмотр либо консультирование специалистов).

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 терапевтического отделения ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 10 коек.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 33 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 24 койки;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 15 коек;

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

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 5 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» – 5 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» – 5 коек.

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

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

Число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2023 года составило 113. Обеспеченность койками данного профиля составляет 22,1 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 265 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,6 дня, оборот койки – 30,9 человека; летальность – 0,51.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2023 года составило 264. Обеспеченность койками данного профиля составляет 51,5 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 263 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,5 дня, оборот койки – 25,2 человека, летальность – 0,22.

Число функционирующих коек терапевтического профиля на конец 2023 года составило 383. Обеспеченность койками данного профиля составляет 100,7 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 280 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,2 дня, оборот койки – 30,4 человека, летальность – 0,76.

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

Анализ соответствия оснащенности медицинских организаций в 2021 году Порядку оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н

Парк диагностического медицинского оборудования медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, включает 254 аппарата УЗИ, 5 МРТ, 18 КТ, 2 ангиографа. Для сравнения в 2021 году количество было следующим: 214 аппаратов УЗИ, 3 МРТ, 16 КТ, 2 ангиографа. В 2021 году приобретено и поставлено 6 КТ, все введены в эксплуатацию (1 в Ноябрьской ЦГБ, 1 в Центр СПИД, 1 в Лабытнангской ГБ, 1 в СОКБ, 2 в Новоуренгойской ЦГБ).

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2022 год составило: диагностических – 636 (638 в 2021 году), лечебных – 461 (459 в 2021 году).

Процент пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 57,1% от числа зарегистрированных ОКС (46,0% в 2022 году) и 62,8% от числа пролеченных в стационаре (53,7% в 2022 году).

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

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

Анализ механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при ССЗ на различных этапах её оказания с оценкой их эффективности

В ЯНАО организовано проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с привлечением выездных бригад медицинской помощи для ее оказания на дому, а также с использованием телемедицинских технологий, что регламентировано приказом департамента от 26 февраля 2021 года № 178-о «Об организации отбора приоритетных групп пациентов для диспансерного наблюдения в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа».

В медицинских организациях сформированы бригады врачей, обслуживающие пациентов с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете, в том числе и относящихся по состоянию здоровья к группе риска по COVID-19.

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

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

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

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ИС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

Таблица 31

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

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

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

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

Таблица 32

Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2023 году

Медицинские организации	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	604	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ СОКБ	364	10	2	0	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	615	8	4	6	5
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	440	15	0	5	0

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

Таблица 33

Работа кардиологических коек (для больных с ОИМ данные через дробь) в 2023 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20	815	7244	9,0	362
ГБУЗ ЯНАО	41/5	1454/0	12145/495	8,3	296

1	2	3	4	5	6
«Ноябрьская ЦГБ»					
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21/5	356/0	3310/70	9,0	158
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	21/6	669/282	5692/740	8,6	196
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	10	456	3641	8,0	364

Таблица 34

Работа неврологических коек для взрослых
(для больных с ОНМК данные через дробь) в 2023 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко- день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20/10	470/297	4894/3694	10,7	288
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35/15	890/243	10711/ 3547	12,8	315
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35/15	735/0	7302/630	9,6	252
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	31/8	928/243	7674/1931	8,4	233
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	14	405	4236	9,9	353
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	5	300	2793	9,3	349
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	15	418	6042	14,6	403
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	18	70	611	8,8	34
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	5	146	1246	8,5	249
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	53	1298	14393	11,1	277
ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская ГБ»	33	801	7402	9,1	224
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»					

Таблица 35

Работа коек ССХ в 2023 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко- дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	8	219	1630	7,6	204
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9	357	2373	6,7	264

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	7	198	1069	5,4	153

Таблица 36

Работа терапевтических коек в 2023 году

Наименование МО	Число коек терапев- тических	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на терапевтичес- ких койках	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на кардиологичес- ких койках	Число пациентов, пролечен- ных (выписано + умерло) в стационаре с БСК (по форме 14)	Обеспе- ченность терапев- тичес- кими койками на 10 000 населе- ния
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	15	528	0	330	16,4
Приуральский район	33	1006	0	397	32,9
Ямальский район	18	521	0	523	11,2
Тазовский район	24	725	0	332	13,5
Надымский район	26	731	378	1242	3,9
Пуровский район	64	3033	0	2235	17,5
Красносель- купский район	11	411	0	189	19,3
Губкинский район	10	259	451	621	3,0
г. Ноябрьск	16	499	1462	2567	1,6
г. Муравленко	49	989	0	928	16,7
г. Новый Уренгой	46	740	649	1283	4,3
г. Лабытнанги	53	1607	0	1483	17,1
г. Салехард	18	622	788	1426	3,7
По округу	383	11671	3728	13556	7,5

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

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

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

Стационарная медицинская помощь по профилю «ССХ» на территории ЯНАО с 2021 года оказывается в двух РСЦ и одном ПСО ЯНАО. Для сравнения в 2020 году койки были открыты только в двух РСЦ, кардиохирургические койки в ЯНАО отсутствуют. Обеспеченность койками по профилю «ССХ» в ЯНАО, которая составляет 0,5 на 10 тысяч населения, в 1,5 раза ниже, чем показатели по РФ и УФО, составляющие 0,48 и 0,44 соответственно.

Необходима оптимизация количества и структуры коек неотложной кардиологии, ССХ, исходя из нормативов приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и численности прикрепленного взрослого населения.

РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» является головным. Имеет в своем составе 5 коек для пациентов с ОКС в отделении реанимации, 1 кардиологическую койку интенсивной терапии, 35 кардиологических коек. Пролечено за 2022 год на кардиологических койках 1247 пациентов, из них умерло 21.

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

Объемы чрескожных вмешательств в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с момента организации в 2016 году ежегодно увеличиваются. Кроме того, следует отметить, что в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» впервые в ЯНАО стали осуществлять имплантацию одно- и двухкамерных ЭКС, активно развивается ангиопластика и стентирование артерий при иной патологии, кроме ОКС. На базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» с 2020 года впервые стал применяться в функциональной диагностике метод чреспищеводной эхокардиографии.

РСЦ на базе ГБУЗ СОКБ имеет в своем составе 3 кардиологические койки интенсивной терапии, 17 кардиологических коек. Пролечено за 2023 год на кардиологических койках 692 пациента, из них умерло 5.

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).

Таблица 37

Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2023 году

Медицинская организация	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, пролеченных в стационаре всего	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	256	244	100	123	21
ГБУЗ СОКБ	105	77	21	49	7
По ЯНАО	389	340	121	172	47

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС 6 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2023 год на кардиологических койках 649 пациентов, из них умерло 2; на неврологических койках 894 пациента, из них умерло 2.

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» имеет для лечения больных с ОКС 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 5 коек, реанимация и интенсивная терапия – 7 коек. Пролечено за 2022 год на кардиологических койках 378 пациентов, из них умер 1, на неврологических койках 794 пациента, из них умер 1.

На базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» с 2020 года внедрены новые методики ультразвуковой диагностики: чреспищеводное УЗИ сердца, стресс-эхокардиография.

Таблица 38

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-эхокардиография		
	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4
Шурьшкарский район	0	0	7
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	0	0	0
Тазовский район	0	0	0
Надымский район	15	21	19
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	4	1	2
г. Ноябрьск	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0
г. Новый Уренгой	381	349	496
г. Лабытнанги	2	3	9
г. Салехард	23	963	3625

1	2	3	4
ЯНАО	425	1337	4158

Выполнение и увеличение количества нагрузочных проб внесено в мероприятия региональной программы. Для их проведения необходимо повышение квалификации врачей функциональной диагностики и обучение специалистов проведению нагрузочных проб. Снижение их проведения в 2021 году связано с оказанием плановой медицинской помощи, в том числе ВМП, на территории ЯНАО было трижды приостановлено, медицинские работники различных профилей были задействованы в оказании помощи пациентам с COVID-19, однако в 2022 году вновь отмечается значительное увеличение количества указанных исследований в связи с открытием плановой помощи.

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

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

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

Анализ системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при ССЗ

В соответствии со статьей 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом требований приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» в медицинских организациях внутренний контроль качества за реализацией прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата осуществляется в порядке, установленном руководителями медицинских организаций.

В каждой медицинской организации созданы и работают комиссии по изучению летальных исходов, разработаны приказы об усилении мер внутреннего контроля качества, изданы положения и порядки об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. С целью усиления мер внутреннего контроля качества осуществляется разбор случаев смерти на стационарном и амбулаторном этапе не реже 1 раза в квартал, а также внутренний контроль качества оказанной медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, в том числе проведения диспансерного наблюдения.

Совершенствование системы контроля качества внесено в план мероприятий региональной программы (раздел 2 «Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи»).

Медицинская эвакуация пациентов с ССЗ

Развитие медицинской эвакуации пациентов на территории ЯНАО является одним из важнейших направлений. 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.

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

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

1) Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация г. Салехард. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского района, Приуральского района; одной трети территории Ямальского района, включая с. Новый Порт; северо-западная часть территории Надымского района – с. Кутопьюган, с. Ныда, с. Нори;

2) Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в с. Сеяха Ямальского района. Радиус обслуживания: две третьих территории Ямальского района севернее с. Новый Порт;

3) Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация пос. Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района; северо-восточная часть территории Надымского района, включая п. Ямбург;

4) Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ, дислокация в г. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского района, Красноселькупского района; юго-восточная часть территории Надымского района – п. Лонгьюган, п. Приозерный, п. Ягельный.

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

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

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

Наименование, дислокация, количество вертолетов и радиус обслуживания

№ п/п	Наименование отделений санитарной авиации ЯНАО	Дислокация отделений санитарной авиации и вертолетов	Радиус обслуживания
1	2	3	4
1.	Салехардское базовое отделение ЭКСМП и МЭ	г. Салехард	Ямальский район до с. Новый Порт; Приуральский район; Шурышкарский район; северо-западная часть Надымского района (с. Кутопьюган)
2.	Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	с. Сеяха	Ямальский район, севернее с. Новый Порт
3.	Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	п. Тазовский	Тазовский район; северо-восточная часть Надымского района, включая пос. Ямбург
4.	Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	г. Тарко-Сале	Пуровский район; Красноселькупский район ЯНАО; юго-восточная часть Надымского района – пос. Лонгьюган, п. Приозерный, п. Ягельный

Полетное время от ближайшего места базировки вертолета 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. Мужи	1 час 30 мин. (Салехард – Мужи – 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 – Лонгюган – Надым)
	пгт Пангоды	1 час. 20 мин. (Тарко-Сале – Пангоды – Надым)
Ноябрьский РСЦ	г. Новый Уренгой	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
	г. Тарко-Сале	1 час 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
	с. Красноселькуп	3 часа 15 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Ноябрьск)
	г. Губкинский	1 час 25 мин. (Тарко-Сале – Губкинский – Ноябрьск)
	г. Муравленко	1 час. 30 мин. (Тарко-Сале – Муравленко – Ноябрьск)

Рис. 6. Полетное время до РСЦ и ПСО

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

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

За 2022 год увеличилось количество пациентов, которым оказана экстренная консультативная медицинская помощь с использованием сил и средств службы санитарной авиации по профилям «кардиология» и «неврология», что составило 576 и 325 человек соответственно (за 2021 год – 521 и 284 человека соответственно). Маршрутизация пациентов с ССЗ затруднена ввиду климатогеографических особенностей региона, наличия труднодоступных населенных пунктов, зависимости санитарной авиации от погодных условий и длительности светового дня.

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

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

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

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с ОССЗ, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости, осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в ПСО и РСЦ.

Для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы:

- после постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST необходимо выбрать метод реперфузии: первичное ЧКВ или ТЛТ в зависимости от расчетного времени от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в ИСА которое не должно превышать 120 минут (временной отрезок включает время транспортировки (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ-центр до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут);

- пациенты с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST доставляются бригадой СМП или АМБр ОЭКСМП и МЭ с предварительным устным уведомлением по телефону медицинской организации о доставке пациента в максимально короткие сроки в РСЦ для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии с схемой маршрутизации, утвержденной приказом департамента от 28 февраля 2024 года № 200-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 200-о), КАГ выполняется в течение 120 минут от первого контакта с медицинским работником, но не позднее 48 часов. В случае когда время от начала симптомов превышает 48 часов, и есть симптомы ишемии или гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, проводится первичное ЧКВ;

- при отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ (расчетное время от момента постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут) пациенту проводится ТЛТ на этапе СМП согласно алгоритму, с последующей транспортировкой и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ в соответствии со схемой, утвержденной приказом № 200-о. После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от двух до 24 часов от начала проведения ТЛТ;

- в случае когда ОКС с подъемом сегмента ST развивается у пациента в стационаре, не имеющем в структуре отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ), или в ПСО, пациент должен быть перегоспитализирован в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом 200-о. Если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут и если от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на месте с последующей госпитализацией в РСЦ;

- пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца доставляются в максимально короткие сроки в РСЦ или ПСО согласно схеме маршрутизации, утвержденной приказом о маршрутизации пациентов с ССЗ;

- в случае когда время от начала симптомов превышает 48 часов, и у пациента отсутствуют симптомы ишемии или гемодинамической нестабильности, или жизнеугрожающих нарушений ритма и т.д., рутинное ЧКВ не проводится.

Для пациентов с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы:

- пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST в зависимости от стратификации риска доставляются в РСЦ, ПСО согласно схемам маршрутизации, утвержденным приказом о маршрутизации пациентов с ССЗ;

- при ОКС без подъема сегмента ST экстренная КАГ с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам группы очень высокого риска неблагоприятного исхода в течение 120 минут от ПМК;

- у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, госпитализированных в ПСО, проводится стратификация риска неблагоприятного исхода и выбора стратегии ведения по шкале GRACE, оценка риска кровотечений при ОКС с подъемом сегмента ST по шкале CRUSADE, совокупная оценка анамнеза, клинических данных, ЭКГ, ЭхоКГ, результатов исследования уровня сердечного тропонина I или T в крови (предпочтительно методом с высокой чувствительностью), функции почек (pСКФ). По результатам обследования проводится консультация в соответствии с алгоритмом проведения консультаций с ответственными специалистами РСЦ и ПСО, утвержденным приказом № 200-о.

- при выявлении у пациента с ОКС без подъема сегмента ST показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам, поступившего на лечение в ПСО или терапевтическое отделение, не имеющее в своей структуре отделение РХМДЛ, пациент переводится в РСЦ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом № 200-о. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации. В случае продолжения лечения в том же отделении пациент должен быть проконсультирован с ответственным консультантом, утвержденным приказом о маршрутизации пациентов с ССЗ, о дальнейшей тактике ведения в течение 1 часа после выявления симптомов посредством телемедицинских технологий;

- при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца осуществляется медицинская санитарно-авиационная эвакуация больного в случае необходимости транспортировки в РСЦ или ПСО;

- пациенты с ОКС, у которых выявлены противопоказания к проведению КАГ, острая сопутствующая патология (хирургическая патология, почечная недостаточность и иное), госпитализируются в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое отделение с ПИТ.

При выявлении механических осложнений инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярной мышцы, отрыв хорд митрального клапана) организовывается телемедицинская консультация с ближайшим кардиохирургическим стационаром, согласовывается перевод.

Экстренные пациенты с клинически значимыми брадиаритмиями и нарушениями проводимости без ОКС, нуждающиеся только в имплантации постоянного ЭКС, транспортируются бригадой АМБр ОЭКСП и МЭ в ближайшие ПСО и РСЦ для имплантации временного ЭКС с последующей транспортировкой для имплантации постоянного ЭКС за пределы ЯНАО в Федеральные центры ССХ после согласования пациента с принимающей стороной посредством телемедицинской консультации.

Оказание помощи пациентам с подтвержденной ТЭЛА по данным КТ-ангиографии легочных артерий:

- проведение всем пациентам с ТЭЛА антикоагулянтной терапии проводится всем больным с ТЭЛА;

- проведение системной ТЛТ всем пациентам с ТЭЛА высокого риска;

- в случае когда системная ТЛТ абсолютно противопоказана или неэффективна, пациент переводится в РСЦ по согласованию с его руководителем для проведения эндоваскулярного вмешательства (чрескожная катетерная эмболэктомия и фрагментация тромба, селективный тромболизис) на легочных артериях в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом о маршрутизации пациентов с ССЗ.

Ответственность за организацию, исход эвакуации пациентов в РСЦ, ПСО возлагается на руководителей медицинских организаций, из которых эвакуируется пациент (оценка состояния и возможности эвакуации, сопровождение медицинским персоналом во время эвакуации, качество оформления документов).

Пациенты, выписанные с диагнозами инфаркт миокарда и нестабильной стенокардии из ПСО, направляются в плановом порядке в РСЦ для визуализации коронарных артерий.

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и ИС, для реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению.

1.5.2. Ведение в ЯНАО баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

В 2020 – 2022 годах в ЯНАО проведен значительный комплекс мероприятий по внедрению ГИСЗ ЯНАО на базе программного обеспечения «Единая цифровая платформа». Все работы проводятся в соответствии с требованиями регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) ЯНАО».

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

Регистр БСК в составе ГИСЗ ЯНАО позволяет:

- 1) выявлять у пациентов на первичном уровне БСК;

- 2) оформлять случаи посещения/обследования/лечения в электронной медицинской карте пациента;

3) оформлять на пациента электронное направление на консультативный приём в медицинские организации (2, 3 уровней) в зависимости от степени тяжести заболевания;

4) вносить данные пациента в регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента;

5) назначать диагностические процедуры, медицинские манипуляции, оперативные вмешательства;

6) вести наблюдение за динамикой развития БСК у пациента.

За период с 2021 – 2022 годов запланирована интеграция регистра БСК в составе ГИСЗ ЯНАО с ВИМИС «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В 2022 году стартовала работа с регистром БСК в составе ГИСЗ ЯНАО после подключения всех медицинских организаций к работе с ней (активно проведено обучение пользователей, а также главных внештатных специалистов).

С 2023 года на базе МИС «ЕЦП» во всех медицинских организациях реализована возможность ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН, а также региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов по передаче пациентов в амбулаторную сеть после проведенной в стационаре терапии, перенесенных операций у пациентов после указанных состояний. Полностью организовано техническое обеспечение. Кроме того, реализована возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикрепленного населения в разрезе терапевтических участков (в рамках нозологических форм).

Во всех многопрофильных медицинских организациях внедрено введение электронной медицинской карты и заполнение электронной истории болезни. Внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями осуществлено на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», где открыт кабинет ХСН с функцией ведения пациентов с дислипидемиями.

1.5.3. Реализация в ЯНАО специализированных программ для больных с ССЗ

Значительную часть проводимых специализированных программ в ЯНАО занимают мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ: в настоящее время в ЯНАО функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики), шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО, три центра здоровья, которые функционируют в г. Салехард, г. Надым, г. Ноябрьск. На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 16 кабинетов по отказу от курения, в 16 медицинских организациях организована работа телефона доверия по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя.

За 2023 год специалистами всех структур медицинской профилактики активно проводились различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленной на

реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ у граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, противодействие любым видам курения табака.

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

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

В ЯНАО в рамках проведения масштабной информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование ЗОЖ, с целью применения межведомственного подхода к популяционной профилактике заболеваний при Правительстве ЯНАО работает координационный совет по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П (далее – координационный совет). В состав координационного совета входят руководители исполнительных органов ЯНАО в сфере образования, здравоохранения, социальной политики, культуры, молодежной политики и туризма, физической культуры и спорта, агропромышленного комплекса, торговли и продовольствия, коренных малочисленных народов Севера. За период 2023 года проведено 57 трансляций, охват составил более 120 тысяч просмотров.

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

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

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

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

С целью вторичной профилактики ХНИЗ и пропаганды ЗОЖ в практике работы Центра общественного здоровья и медицинской профилактики,

центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций большое значение уделено выездным акциям, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам. В крупных городах ЯНАО к проведению популяционных социально-профилактических акций активно привлекаются волонтеры.

В официальном сообществе Центра общественного здоровья и медицинской профилактики «Ямал – территория здоровья!» в основных социальных сетях и мессенджерах особой популярностью пользуются прямые эфиры для всех заинтересованных в своем здоровье. Темы прямых эфиров разнообразны и актуализированы с учетом пожеланий подписчиков, в том числе и жителей из числа коренных малочисленных народов Севера. За период 2023 года проведено 57 трансляций, охват составил более 120 тысяч просмотров.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики ведет пять сообществ под брендом «Ямал – территория здоровья!» или «Ямал здоров!». Постоянная информационно-просветительская работа проводится в социальных сетях «Вконтакте», «Одноклассники». Также открыты каналы в мессенджере «Телеграм», «Вайбер» и на видеохостинге «Ютуб».

Соцсети и каналы наполняются материалами профилактического характера ежедневно. В месяц размещается 80-90 публикаций с важной новостной или практической информацией; 99% материалов подготавливается специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

Большое внимание уделяется освещению позитивных новостей медицинской отрасли региона для формирования положительного имиджа здравоохранения. В каналах в мессенджерах публикуются новости об успешных операциях, победах во всероссийских конкурсах, работе специалистов по проведению мастер-классов первой помощи и др. Также публикуется сводная информация практического характера: где пройти диспансеризацию в ЯНАО, списки учреждений, участвующих в неделе ранней диагностики рака головы и шеи, ссылки на кабинеты по отказу от курения в ЯНАО и др.

Используются различные рубрики: «Спрашивали – отвечаем», «Развеиваем мифы», «Мнение специалиста», «Хорошие новости», «Цифра дня», «Цитата дня», «Научное исследование», «Советы психолога» и другие. Проводятся прямые эфиры, конкурсы, опросы, публикуются видео- и фото-материалы. Постоянно ведется диалог с пользователями. Специалисты систематически проводят прямые эфиры по самым актуальным темам.

В регионе организована работа по просвещению населения в соответствии с планом Минздрава России (тематические недели). В инфополе региона широко освещена тематика профилактики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, отказа от алкоголя и табака, продвижения диспансеризации, борьбы с диабетом, рационального питания, здоровья матери и ребенка. По итогам года в СМИ опубликовано более 5 тысяч публикаций о важности здорового образа жизни с охватом 3,2 млн просмотров.

Информация о сохранении здоровья и важнейшие мероприятия по привлечению населения к ЗОЖ освещаются на региональном портале по ЗОЖ (www.yamalcmp.ru).

Размещены профилактические материалы по следующим направлениям:

- Быстрее, выше, сильнее (все о физической активности).
- Мы едим то, что мы едим (секреты правильного питания).
- Психологический комфорт – путь к успеху (как понять своего ребёнка, как победить стресс и депрессию).
- Секреты белоснежной улыбки (гигиена полости рта).
- Откажись от пагубных привычек (профилактика никотиновой, алкогольной зависимости, употребления психоактивных веществ).
- ЗОЖ – здорово, оптимистично, жизнерадостно (основные принципы).
- Сердце для жизни (профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркта, инсульта).
- ВИЧ: касается каждого.
- Берегите свои лёгкие (профилактика туберкулёза, астмы, хронической обструктивной болезни лёгких).
- Диабет как образ жизни.
- Вместе против рака.
- Диспансеризация.
- Электронные услуги.
- Права граждан в сфере оказания медицинских услуг.
- Детское здоровье и безопасность.
- Профилактика гриппа и ОРВИ, коронавируса.
- Как сохранить здоровье на севере.
- Репродуктивное (женское) здоровье.
- Мужское здоровье.

Всего на сайте размещено 180 видеороликов, 120 статей, 200 памяток, буклетов, литовок, плакатов, баннеров. Все материалы доступны для скачивания.

На сайте размещён калькулятор сердечно-сосудистого риска. С его помощью любой человек может оценить свой риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших десяти лет.

На портале размещены телефоны горячих линий по вопросам здорового питания, физической активности, отказа от табака, рисков потребления алкоголя, риска потребления наркотиков, работы центров здоровья (федеральная). Размещены телефоны горячих линий психологической поддержки (окружные), горячих линий государственных учреждений здравоохранения.

В связи с пандемией коронавируса на портале создан раздел по профилактике коронавирусной инфекции. Сформирован банк памяток (80 материалов) и банк видеороликов (22 материала). Баннеры-ссылки на материалы для скачивания размещены на главной странице сайта.

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

За истекший период 2023 года с участием специалистов медицинских организаций автономного округа в целом по медицинским тематикам, как то: правильное питание, медицинские услуги, диспансеризация, первая помощь,

профилактика травматизма, заболевания мочеполовой системы, профилактика суицидального поведения, выпущено 8414 материалов, в том числе 992 телевизионных и 586 радиопрограмм, посвященных формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

С целью вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний и пропаганды ЗОЖ в практику работы ГБУЗ ЯНАО ЦОЗМП, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, вошли выездные акции, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории округа проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам.

Ежегодно на Ямале мобильные медицинские бригады организуют порядка 400 выездов, в ходе которых профилактические осмотры проходят более 45 тысяч ямальцев.

Специалистами учреждений здравоохранения активно проводятся массовые мероприятия (акции). Всего за истекший период 2023 года в ЯНАО организованы и проведены 259 акций, викторин, выставок, конкурсов, конференций, круглых столов, в которых приняли участие 6954 человека.

В ЯНАО продолжается совершенствование комплекса мер первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), включая максимальное исполнение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ХНИЗ, в том числе злокачественных новообразований (далее – ЗНО). По итогам 2022 года в ЯНАО обследовано 144 557 человек, что составляет 90,0% от числа лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации в округе в текущем году. За 12 месяцев 2023 года в ЯНАО обследовано 184 257 человек, что составляет 95,2% от числа лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации в ЯНАО в текущем году.

На второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза в 2022 году с целью дополнительного обследования и установления диагноза заболевания (состояния) на второй этап диспансеризации направлено 16 406 человек, что составляет 11,3% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Кроме этого, 12 560 человек прошли полностью все мероприятия второго этапа, что составило 76,6% от числа направленных. В 2023 году на 2 этап диспансеризации направлено 23 505 человек, что составляет 12,8% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Кроме этого, 18 763 человека прошли полностью все мероприятия второго этапа, что составило 79,8% от числа направленных.

Таким образом, несмотря на увеличение общего числа граждан, направленных на второй этап диспансеризации, собственно охват снизился, что свидетельствует о недостаточном направлении взрослого населения на дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания (состояния).

Анализ результатов проведения диспансеризации в ЯНАО показал, что наблюдается снижение числа здоровых лиц, имеющих первую группу здоровья. Так, в 2021 году – 21,9%, в 2022 году – 20,8%, в 2023 году – 18,4%.

По итогам диспансеризации выявлено, что вторая группа состояния здоровья (граждане, которые имеют те или иные факторы риска развития заболеваний, такие как избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и другие) в 2021 году – у 22,5%, в 2022 году – у 24,4%, в 2023 году – 25,3%.

Наблюдается небольшой рост доли лиц с III группой состояния здоровья с 55,6% в 2021 году до 56,4% в 2023 году. Это граждане, которые имеют хронические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

По итогам проведения диспансеризации взрослого населения в ЯНАО в 2021 году диспансерное наблюдение установлено по 38 425 случаям выявленных заболеваний, в том числе по 4 952 случаям, выявленным впервые в жизни. Частота установления диспансерного наблюдения по результатам проведения диспансеризации составила 80,1% от числа лиц, прошедших диспансеризацию.

По итогам 2022 года диспансерное наблюдение установлено в 75 772 случаях, что составило 90,8% от всех выявленных случаев заболеваний при прохождении ПМО и диспансеризации гражданами. В том числе диспансерное наблюдение установлено в 5 161 (93,9%) случаях при впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваниях среди лиц, прошедших диспансеризацию.

В 2023 году диспансерное наблюдение установлено в 104 097 случаях, что составило 89,6% от всех выявленных случаев заболеваний при прохождении ПМО и диспансеризации гражданами за 12 месяцев 2023 года. В том числе диспансерное наблюдение установлено в 7 575 (92,4%) случаях при впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваниях среди лиц, прошедших диспансеризацию.

В приоритете на 2024 год остается разработка и реализация комплексных межведомственных муниципальных проектов по профилактике заболеваний и формированию принципов ЗОЖ. Основная цель дальнейшей работы – повышение медицинской грамотности населения, формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

С 2022 года на территории региона начали функционировать кабинеты по лечению пациентов с ХСН, осуществляющие первичную специализированную медико-санитарную помощь больным с ХСН. В настоящее время такие кабинеты работают на базе 4 крупных многопрофильных лечебных учреждениях как: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ». Приоритетной задачей данного направления является регулярное динамическое наблюдение за пациентами с ХСН, в том числе и дистанционный мониторинг посредством телефонной связи, ведение регистра больных с ХСН.

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

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Получили широкое распространение

телемедицинские консультации, их количество в 2022 году составило 39 033, по сравнению с 2019 годом динамика данного показателя возросла на 50,5% (25 932 тысячи консультаций). Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных территориях. С 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы.

В 2019 году ЯНАО совместно с Ассоциацией разработчиков и пользователей искусственного интеллекта в медицине «Национальная база медицинских знаний» приступил к внедрению современных инновационных информационных технологий, включающих системы поддержки принятия врачебных решений («второе» мнение) и искусственный интеллект. Новые интеллектуальные системы помогают повысить выявляемость ССЗ и онкологических заболеваний на ранних стадиях, ранжировать и прогнозировать риски развития патологии. Использование таких систем является еще одним шагом к цифровой трансформации, обеспечивает выполнение Указа Президента РФ от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» на более высоком и качественном уровне.

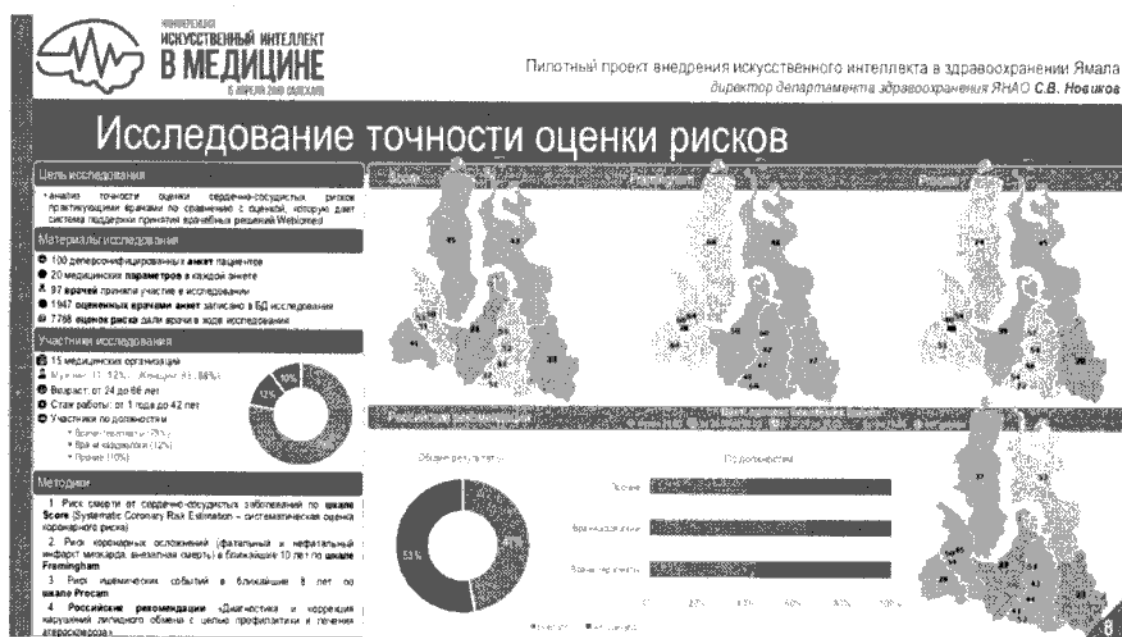


Рис. 7. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО

В 2023 году в рамках телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова) проведена 21 плановая консультация по профилю «кардиология»; с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина) проведено следующее количество консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» экстренных и неотложных – 17, плановых – 277.

В ходе реализации мероприятий региональной программы на постоянной основе осуществляется взаимодействие с профильными НМИЦ, проводимое в рамках выездных мероприятий, в форме видеоселекторных совещаний, телемедицинских консультаций. В 2022 году были организованы выездные мероприятия с ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова в г. Ноябрьске и с ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина в г. Салехарде. Все рекомендации, полученные от указанных НМИЦ, приняты к сведению для дальнейшей работы.

В связи с распространением COVID-19 вся плановая медицинская помощь, в том числе профилактические осмотры, диспансеризация, были приостановлены с июля 2021 года ввиду того, что на территории ЯНАО введен режим повышенной готовности функционирования органов управления и сил единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на основании постановления Губернатора ЯНАО от 16 марта 2020 года № 29-ПГ «О введении режима повышенной готовности».

С учетом стабилизации эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 на территории ЯНАО с конца декабря 2021 года во всех медицинских организациях возобновлено оказание плановой медицинской помощи, профилактических осмотров, включая диспансеризацию, в полном объеме во всех медицинских организациях. В первую очередь восстановлена плановая госпитализация тех пациентов, которые имеют заболевания с высоким риском развития осложнений, приводящие к преждевременной смерти. Затем до начала марта 2022 года плановая помощь вновь была приостановлена, затем возобновлена и восстановлена в полном объеме. Организован еженедельный контроль за госпитализацией пациентов в профильные отделения. Особое внимание уделяется разбору случаев летальности от инфаркта миокарда. Протоколы комиссий по изучению летальных исходов медицинскими организациями направляются в адрес главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

По всем сложным пациентам осуществляется консультирование с федеральным центром – федеральным государственным автономным образовательным учреждением «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский Университет), федеральным дистанционным консультативным центром федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ, федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий РФ, региональным дистанционным консультативным центром.

Оценка эпидемиологической ситуации и рисков распространения очагов COVID-19 находится на постоянном контроле Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ЯНАО. С учетом сценариев развития эпидемиологической ситуации будет осуществляться корректировка коечного фонда для пациентов

с COVID-19 и соответствующая готовность медицинских организаций ЯНАО для приема таких пациентов.

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

С целью принятия дополнительных мер, направленных на борьбу с COVID-19, в условиях распространения нового штамма вируса SARS-CoV-2 «омикрон», своевременного оказания медицинской помощи, во исполнение пунктов 1 и 5 поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Голиковой Т.А. от 28 января 2022 года № ТГ-П12-1119оргкв департаментом издан приказ от 07 февраля 2022 года № 106-о «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях, в том числе дистанционным способом», в соответствии с которым медицинскими организациями организована работа с учетом временного порядка организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам COVID-19 или подозрением на нее.

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией каждый случай внебольничной пневмонии и острой респираторной вирусной инфекции (далее – ОРВИ) рассматривается как подозрительный на COVID-19 с проведением всего комплекса необходимых диагностических и лечебных мероприятий.

Организована работа провизорных коек во всех инфекционных отделениях для госпитализации пациентов с внебольничными пневмониями и тяжелыми случаями течения ОРВИ с учетом санитарно-противоэпидемических режимов, с обязательной госпитализацией больных с внебольничными пневмониями на провизорные койки инфекционных отделений.

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

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

Лекарственные препараты доставляются пациентам на дом выездными бригадами, осуществляющими лечение пациентов с COVID-19, волонтерами при соблюдении всех мер инфекционной безопасности. Таким образом, лекарственное обеспечение пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях, организовано с учетом исключения направления пациента в аптечные и медицинские организации для получения назначенных лекарственных препаратов.

Департаментом организован ежедневный мониторинг по времени обслуживания заявок при вызове врача на дом по медицинским организациям.

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

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

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

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

С ноября 2020 года медицинские организации подключены к федеральному бесплатному короткому номеру 122. К работе дистанционных консультативных центров также привлечены сотрудники многофункциональных центров, отвечающие гражданам на общие вопросы, касающиеся COVID-19.

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

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

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

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

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в сравнении с 2022 годом увеличилась на 5,9% и составила 56,0 врача на 10 тысяч населения при нормативе 41,0. В

абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 101 человек.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 8,9, врачами-неврологами – 19,3 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2021 годом увеличилась на 1,2% и 2,7% соответственно.

В ЯНАО работают 46 кардиологов, 99 неврологов, 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 сердечно-сосудистых хирурга, 3 врача ЛФК, 15 логопедов, 69 медицинских психологов, 21 инструктор по ЛФК, 11 физиотерапевтов, 97 врачей СМП, 78 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, 419 фельдшеров СМП.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в сравнении с 2022 годом также увеличилась и составила 137 на 10000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 101 человек.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников, за 2023 год 10 813 специалистов региона совершенствовали свои знания с использованием портала непрерывного медицинского образования, что позволило внедрять в практику новейшие методы лечения.

Таблица 40

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2021 – 2023 годы

Наличие специалистов по МО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
анестезиологи – реаниматологи									
2021	247,75	0,0	230,0	236,75	0,0	222,25	155	0,0	143
2022	232,0	0	207,0	217,25	0	195,25	144	0	130
2023	232,25	1,0	205,0	224,5	1,0	198,75	155	1	138
кардиологи									
2021	56,25	19,5	36,75	51,5	17,25	34,25	39	14	25
2022	58,5	26,0	32,5	51,25	22,0	29,25	43	20	23
2023	61,5	31,25	30,25	58,0	29,75	28,25	49	27	22
неврологи									
2021	135,75	72,25	62,5	123,25	65,5	56,75	91	60	30
2022	129,5	68,75	59,75	118,25	63,25	54,0	92	57	34
2023	129,25	68,5	59,75	121,25	64,0	56,25	99	61	37
нейрохирурги									
2021	11,75	0,5	11,25	10,75	0,5	10,25	5	0	5
2022	10,5	0,25	10,25	10,5	0,25	10,25	6	0	6
2023	10,0	0,25	9,75	10,0	0,25	9,75	6	0	6
по лечебной физкультуре									
2021	8,25	5,25	3,0	7,25	4,25	3,0	6	3	3
2022	8,25	4,25	4,0	7,25	3,25	4,0	5	2	3
2023	7,25	2,75	4,25	7,0	2,5	4,25	4	0	4
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению									
2021	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	7	0,0	7
2022	9,5	0,0	9,5	9,5	0,0	9,5	7	0,0	7
2023	9,5	1,0	8,5	9,5	1,0	8,5	7	1	6
ультразвуковой диагностики									
2021	119,0	63,25	55,75	102,75	58,5	44,25	73	44	29
2022	123,25	67,25	56,0	111,5	62,0	49,5	74	40	34

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2023	123,25	79,0	44,25	117,25	77,25	40,0	81	56	25
физиотерапевты									
2021	22,25	15,75	6,25	19,5	15,75	4,0	15	12	3
2022	22,0	14,75	7,0	17,5	12,5	4,75	16	12	4
2023	19,5	8,25	11,0	15,25	7,0	8,0	11	4	7
функциональной диагностики									
2021	71,5	38,75	32,75	62,5	32,25	30,25	35	17	18
2022	73,25	40,75	32,5	62,5	34,5	28,0	43	24	19
2023	74,25	50,25	24,0	67,25	45,75	21,5	44	30	14
хирурги сердечно-сосудистые									
2021	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,75	4	1	3
2022	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2023	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре									
2021	9,0	8,0	1,0	7,25	6,25	1,0	7	6	1
2022	9,5	7,5	2,0	8,5	6,5	2	6	5	1
2023	9,0	5,0	4,0	9,0	5,0	4,0	7	3	4
логопеды									
2021	24,0	16,0	7,0	19,75	13,0	5,75	16	12	4
2022	26,5	18,0	7,5	22,25	15,5	5,75	17	12	4
2023	19,0	13,5	5,5	18,0	13,5	4,5	15	12	3
психологи медицинские									
2021	70,0	51,75	18,25	62,0	45,75	16,25	53	40	13
2022	73,5	55,25	18,25	69,75	52,75	17,0	58	45	13
2023	90,0	69,25	20,75	81,0	63,25	17,75	69	54	15

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2021 – 2023 годы

Наличие специалистов по МО	Штатные должности				Занятые должности				Физические лица			Обеспеченность специалистами на 10 тысяч/100 тысяч населения (%)	Укомплектованность штатными должностями физическими лицами (%)
	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
						1. Врачи СМП							
2021	157,0	0,0	0,0	101,2 5	0,0	0,0	65	0,0	0,0	1,2/11,9	64,5/41,4		
2022	149,75	0,0	0,0	108,5	0,0	0,0	76	0,0	0,0	2,7/27,12	72,5/50,8		
2023	128,5	0,0	0,0	103,2 5	0,0	0,0	71	0,0	0,0	1,38/13,8	80,3/55,3		
						2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП							
2021	87,75	0,0	0,0	80,50	0,0	0,0	73	0,0	0,0	1,3/13,3	91,7/83,2		
2022	91,75	0,0	0,0	85,5	0,0	0,0	78	0,0	0,0	1,66/16,61	93,2/85,0		
2023	100,5	0,0	0,0	97,25	0,0	0,0	81	0,0	0,0	1,57/15,7	97,7/80,6		
						3. Фельдшеры СМП							
2021	574,0	0,0	0,0	515,2 5	0,0	0,0	462	0,0	0,0	8,8/84,5	80,5/89,8		
2022	561,25	0,0	0,0	515,0	0,0	0,0	448	0,0	0,0	10,1/101,6	91,75/79,9		
2023	570,0	0,0	0,0	534,2 5	0,0	0,0	440	0,0	0,0	8,5/85,3	93,7/77,2		

В 2023 году завершили обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры 32 человека. По окончании обучения трудоустроились в медицинские организации ЯНАО 16 человек, что составляет 50%.

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

В ЯНАО необходимо дальнейшее привлечение специалистов, обеспечивающих оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ. В первую очередь, необходимо повышение обеспеченности врачами – сердечно-сосудистыми хирургами не ниже среднероссийских показателей – до 0,18 на 10 тысяч населения при имеющихся 0,07 на 10 тысяч населения. Также имеется дефицит врачей-кардиологов и врачей-кардиологов детских – обеспеченность врачами-кардиологами ниже среднероссийского показателя на 14,8%, дефицит врачей выездных бригад СМП – укомплектованность на уровне 28%.

В рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа квалифицированными кадрами» медицинские организации ЯНАО укомплектованы врачами-специалистами в достаточном количестве, что позволяет полностью оказывать весь объем медицинской помощи населению, в том числе первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

С учетом открытия сосудистого центра в г. Новом Уренгое в 2024 году появилась дополнительная потребность в привлечении врачей-кардиологов и врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Для привлечения специалистов в ЯНАО с 2018 года работает проект «Врачи, нужные Ямалу», по условиям которого ЯНАО выделяет 1 000 000 рублей по остродефицитным специальностям. Кроме того, выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет предусмотрено единовременное пособие в размере 100 000 рублей.

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

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденными постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640, в 2023 году единовременную выплату получили 26 врачей и 3 средних медицинских работника на сумму 48 000,0 тыс. рублей.

1.7. ЛЛО лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В ЯНАО на стационарном и амбулаторном этапе пациенты получают лечение согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. Численность пациентов с БСК, получивших медицинскую помощь, а также лекарственную терапию в стационарных условиях, за 2023 год – 12 979 человек (увеличение на 11,3% в сравнении с 2022 годом). После завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент получает выписку из стационарной карты, в которой прописан объем рекомендуемой лекарственной терапии. После выписки пациента из стационара активный вызов передается участковому терапевту. В случаях когда пациент входит в группу лиц, требующих диспансерного наблюдения, осуществляется его постановка на диспансерный учет в медицинской организации. При наличии права на ЛЛО пациент включается в регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на ЛЛО, в том числе и регистр граждан, перенесших ОССС. Во время прохождения лечения в амбулаторных условиях такому пациенту предоставляются меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения или обеспечения со скидкой по рецептам врачей лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, необходимыми для лечения данного заболевания.

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

С целью реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется осуществлять бесплатное обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК, ОИМ, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 , а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция.

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами предусматривается в течение двух лет при лечении в амбулаторных условиях для граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция и находящихся на диспансерном наблюдении.

Вместе с тем с 2024 года граждане, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ и находящиеся на диспансерном наблюдении, имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях.

Лекарственное обеспечение осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, утверждаемого Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Граждане, перенесшие ОИМ, обеспечиваются лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях в первые шесть месяцев в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении.

Лекарственное обеспечение при лечении в амбулаторных условиях предусмотрено для граждан, проживающих в ЯНАО, получающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу в медицинских организациях.

Таблица 42

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

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	ОССС				
	ОНМК	инфаркт миокарда	аортокоронарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция
1	2	3	4	5	6
Данные за 2021 год	423	233	110	595	148
Данные за 2022 год	564	254	125	682	185
Данные за 2023 год	665	300	139	922	181

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

В ЯНАО также реализуются государственные гарантии по льготному лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, в виде набора социальных услуг, в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Таблица 43

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

Категория пациентов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	12 313	12 473	12 625	13 664	10,9

Таблица 44

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе за 2021 – 2023 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
ФЗ о государственной социальной помощи	общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	184 608,20	187 726,0	203 450,60	223 377,70
	общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (человек)	12 313	12 473	12 625	13 664
	численность пациентов, имеющих право на набор социальных услуг с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614	3 718
	доля пациентов, имеющих право на НСУ по профилю ССЗ от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	26,64	26,96	28,62	27,21
	численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614	3 718
	доля пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, от общей численности пациентов, имеющих право на НСУ с заболеванием по профилю	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6
	ССЗ (%)				
	количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	19 479	22 112	27 261	23 408
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)	9 524,30	14 404,11	33 423,91	21 926,53
	расходы на 1 обратившегося пациента (рублей)	2 903,75	4 283,11	9 248,45	5 897,39
	средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	651,41	1 226,07	936,71

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по профилю ССЗ в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи за 2020 – 2023 годы в 2023 году наблюдается динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, на 11,8%. В 2022 году динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, составляла на 9,2%.

Объем финансовых средств, выделяемых государством на реализацию переданных полномочий по лекарственному обеспечению граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, составлял:

- в 2019 году – 181 069,20 тысячи рублей;
- в 2020 году – 184 608,20 тысячи рублей;
- в 2021 году – 187 726,0 тысячи рублей;
- в 2022 году – 203 450,60 тысячи рублей.
- в 2023 году – 223 377,70 тысячи рублей.

Наблюдается увеличение финансирования, что является одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения.

В ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО» осуществляется ведение регистров отдельных категорий граждан, имеющих право на ЛЛО, в том числе регистр граждан, перенесших ОССС.

В ЯНАО охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на ЛЛО, в 2020 году составил 4 475 человек, в 2021 году – 5 144 человека, в 2022 году – 5 118 человек, в 2023 году – 5 467 человек.

Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО». В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки.

Таблица 45

Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе за 2021 – 2023 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Закон ЯНАО о здравоохранении	общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	176	116	94
	численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	176	116	94
	доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	100	100
	количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	1 128	754	504
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	1 593,98	1 575,41	915,70
	расходы на 1 обратившегося пациента	9 056,7	13 581,1 2	9 741,48
	средняя стоимость рецепта (рублей)	1 413,10	2 089,41	1 816,86

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по категории заболевания инфаркт миокарда первые 6 месяцев в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении за 2020 – 2023 года в 2023 году наблюдается динамика по увеличению расходов на лекарственное обеспечение пациентов на 11,9%. Численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, в первые 6 месяцев составило 94 пациента, что составляет

100% от общей численности региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев.

Таблица 46

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2021 – 2023 годах

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Амиодарон	упаковка	91	37	11	4
Амлодипин	упаковка	101	43	33	22
Апиксабан	упаковка	0	0	27	30
Аторвастатин	упаковка	1 753	904	684	525
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	1 000	543	354	254
Бисопролол	упаковка	792	412	339	162
Варфарин	упаковка	20	7	0	1
Дабигатранаэтексилат	упаковка	22	32	17	0
Дигоксин	упаковка	21	19	14	0
Доксазозин	упаковка	8	3	12	0
Ивабрадин	упаковка	33	31	38	24
Изосорбидадинитрат	упаковка	201	70	49	16
Изосорбидамононитрат	упаковка	81	19	23	42
Индапамид	упаковка	129	70	74	53
Каптоприл	упаковка	39	0	11	0
Карведилол	упаковка	55	25	30	0
Клопидогрел	упаковка	1 027	469	209	168
Лизиноприл	упаковка	293	210	209	221
Лозартан	упаковка	0	86	78	32
Метопролол	упаковка	255	87	32	85
Моксонидин	упаковка	133	19	26	25
Нитроглицерин	упаковка	146	26	6	21
Нифедипин	упаковка	6	5	0	0
Периндоприл	упаковка	833	242	278	87
Ривароксабан	упаковка	110	13	23	0
Симвастатин	упаковка	379	51	0	0
Соталол	упаковка	22	14	0	0
Тикагрелор	упаковка	283	108	174	120
Эналаприл	упаковка	60	42	12	18

Таблица 47

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 – 2023 годах

Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4

1	2	3	4
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 605	1 388	1 655
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 465	1 342	1 637
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	91,27	96,68	98,91
Выписано рецептов (штук)	9 428	15 920	17 208
Обслужено рецептов (штук)	9 428	15 920	17 208
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	14 726,0 0	25 488,5 2	29 697,40
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 561,94	1 601,03	1 725,79

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году наблюдается увеличение показателя доли лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях, на 2,23%. Вместе с тем расходы на ЛЛО пациентов увеличилось на 14,17% в сравнении с 2022 годом.

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

Таблица 48

Организация системы фармаконадзора на уровне медицинских организаций

Ответственное лицо медицинской организации	Функции ответственного лица медицинской организации
--	---

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

Ответственное лицо медицинской организации информирует Управление Росздравнадзора о побочных действиях, нежелательных явлениях (реакциях), серьезных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов или терапевтической неэффективности лекарственных препаратов для медицинского применения. Информация направляется в виде извещения о нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата на официальный сайт Росздравнадзора России, расположенному в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: «www.roszdravnadzor.ru» или в центральный аппарат Росздравнадзора на электронный адрес pharm@roszdravnadzor.ru, онлайн на официальный сайт, расположенному в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: «www.npr.roszdravnadzor.ru» или в Территориальный орган Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и ЯНАО на электронный адрес info@reg86.roszdravnadzor.ru не позднее 15 календарных дней с даты, когда сведения о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях стали известны.

Копии сообщений, направленных в Управление Росздравнадзора, сохраняются в медицинской документации пациентов.

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

1.8. Документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

- ФЗ о государственной социальной помощи;
- приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;
- Законом ЯНАО о здравоохранении;

- постановлением Правительства ЯНАО от 29 декабря 2023 года № 1021-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

- постановлением Правительства ЯНАО от 31 января 2020 года № 90-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;

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

- приказом департамента от 27 апреля 2024 года № 419-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с отдельными категориями хронических заболеваний на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 04 марта 2024 года № 212-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом № 200-о;

- приказом департамента от 15 декабря 2023 года № 1187-о «Об утверждении распределения медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа по уровням оказания медицинской помощи»;

- приказом департамента от 21 июня 2023 года № 596-о «Об организации лекарственного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;

- приказом № 828-о;

- приказом департамента от 18 августа 2022 года № 757-о «Об организации оказания плановой помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого и очень высокого риска на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 27 апреля 2022 года № 414-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских

технологий на фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 07 февраля 2022 года № 106-о «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях, в том числе дистанционным способом»;

- приказом департамента от 12 января 2022 года № 10-о «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 26 февраля 2021 года № 178-о «Об организации отбора приоритетных групп пациентов для диспансерного наблюдения в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 16 декабря 2020 года № 1122-о «Об организации оказания экстренной консультативной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 04 декабря 2020 года № 1078-о «Об организации амбулаторной медицинской помощи на дому и деятельности амбулаторных центров диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 1078-о);

- приказом департамента от 15 января 2020 года № 22-о «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

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

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

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

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

1.9. Выводы

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности в ЯНАО за период 2017 – 2019 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 вновь отмечается значительный подъем – на 24,5% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 0,6%. После стабилизации эпидемиологической ситуации в 2022 году отмечается снижение смертности от ИБС на 17,9 % в сравнении с 2021 годом. Стоит

отметить, что смертность от ИБС продолжает снижаться и в 2023 году – показатель смертности ниже на 5% в сравнении с 2022 годом.

Проведенный анализ показал, что основной категорией граждан, подверженных заболеваниям БСК, в 2022 году были мужчины в трудоспособном возрасте.

В ЯНАО организована сеть РСЦ и ПСО, разработана схема маршрутизации пациентов с ОКС, позволяющая оказать экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. В соответствии с маршрутизацией максимальная нагрузка приходится на РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». При этом РСЦ г. Ноябрьска не в полном объеме оснащен необходимым оборудованием в соответствии с приказом № 918н.

Учитывая региональные особенности (экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения (0,67 на 1 кв. км), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни), существующая схема маршрутизации пациентов с ОКС не является оптимальной. С целью оптимизации маршрутизации больных с ССЗ планируется оснащение ангиографической установкой ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2024 году.

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.

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

Ввиду территориальных особенностей продолжается развитие дистанционных методов диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий, будет сделан уклон на развитие первичной медико-санитарной помощи во всех МО и развитие трех межмуниципальных центров оказания специализированной медицинской помощи и ВМП.

Необходимо отметить, что региональная система здравоохранения в полной мере обеспечивает оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в условиях ситуации по заболеваемости COVID-19.

В связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 на территории ЯНАО с начала марта 2022 года во всех медицинских организациях возобновлено оказание плановой медицинской помощи, проведение профилактических осмотров в полном объеме во всех медицинских организациях. В первую очередь восстановлена плановая госпитализация тех пациентов, которые имеют заболевания с высоким риском развития осложнений, приводящие к преждевременной смерти.

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

главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

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

Медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, укомплектованы в полном объеме всем необходимым медицинским оборудованием, в том числе реанимационным, лекарственными препаратами, средствами индивидуальной защиты, кислородом.

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

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

Завершено строительство двух инфекционных корпусов в г. Салехарде на 100 коек и в г. Новом Уренгое на 200 коек, которые введены в эксплуатацию с конца 2021 года.

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

В соответствии с приказом № 1078-о организовано проведение КТ у пациентов в амбулаторных условиях. С целью ранней диагностики внебольничных пневмоний всем пациентам при наличии медицинских показаний проводится КТ легких, что позволяет своевременно назначить специфическое лечение.

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

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

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

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

Таблица 49

Целевые показатели региональной программы ЯНАО

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение по состоянию на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от БСК на 100 тысяч населения	190,4	190,0	189,0	182,5	177,6	172,7	167,8
2.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения	26,1	21,2	20,5	19,7	18,9	18,1	17,5
3.	Смертность от ОНМК на 100 тысяч населения	27,6	28,5	27,4	26,4	25,3	24,3	23,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	0,0	11,7	11,6	10,7	9,8	9,3	8,6
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	0,0	15,2	15,8	15,3	14,8	14,7	14,5
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	25,4	23,0	30,0	35,0	40,0	50,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	0,0	281	271	428	489	535	630
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	69,5	77,7	81,2	84,6	88,1	91,5	95,0
9.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно	0,0	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях							
10.	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0
11.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	-	-	-	0,55	0,93	0,90	0,87
12.	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч населения	0,0	101,3	102,5	104,2	100,7	97,2	93,7
13.	Смертность населения от ЦВБ, на 100 тысяч населения	0,0	38,5	34,6	39,9	38,8	37,7	36,6
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,8	85,0

III. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

3.1.1. внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

3.1.2. организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3.1.3. совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

3.1.4. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ;

3.1.5. совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

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

3.1.7. совершенствование оказания СМП при БСК;

3.1.8. развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП;

3.1.9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

3.1.10. разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами;

3.1.11. организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи, в том числе определение ведущей медицинской организации ЯНАО, ее функций и полномочий, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения мероприятий региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе департамента (центра компетенций).

3.2. Дополнительными задачами региональной программы являются:

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

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

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

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

3.2.5. обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы;

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

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

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

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

3.2.10. разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК;

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

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

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

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

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

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

3.2.17. обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными НМИЦ;

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

3.2.19. обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС (инфаркт миокарда, НС, чрескожные вмешательства, аортокоронарное шунтирование) в течение года.

Для оптимального и своевременного выполнения мероприятий региональной программы в 2023 году запланирована разработка «дорожной карты» по тем пунктам, которые требуют поэтапного исполнения на протяжении всего периода действия мероприятия, а именно разделение на промежуточные периоды, по которым будут сформированы измеряемые отчетные показатели по каждому временному отрезку.

IV. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.1.	обновление нормативно-правового акта по внедрению клинических рекомендаций, порядков и стандартов по вопросам профилактики, диагностики, лечения пациентов с заболеваниями системы кровообращения	01.01.2022	31.12.2024		разработка и утверждение 1 приказа Департамента	обеспечение повышения качества оказания помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций	регулярное (ежегодное)
	1.2.	разработка плана мероприятий по внедрению достижений показателей клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями системы кровообращения	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны планы мероприятий по внедрению достижений показателей клинических рекомендаций для пациентов с заболеваниями системы кровообращения с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	обеспечение повышения качества оказания помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.3.	проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	проведены образовательные семинары, циклы по непрерывному медицинскому образованию, клинические конференции по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России	категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	регулярное (ежегодное)
	1.4.	разработка и внедрение с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы	обеспечение повышения качества оказания помощи больным с ССЗ в соответствии	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>университет» Минздрава России в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по: артериальной гипертонии; фибрилляции предсердий; - ОКС; - хронической ИБС; - сердечной недостаточности; - вторичной профилактики инсульта</p>			<p>внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций</p>	<p>ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным нозологиям с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>	<p>с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)</p>	
	1.5.	<p>разработка и проведение школ для врачей-кардиологов, неврологов, терапевтов, врачей общей врачебной практики по профилактике, раннему выявлению, лечению ССЗ в соответствии с рекомендациями, принятие решений о необходимости высокотехнологичных методов лечения</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций</p>	<p>разработка и проведение школ для врачей-специалистов по ведению пациентов с ССЗ</p>	<p>обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.6.	разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	<p>медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)</p> <p>обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: профильная госпитализация больных с инфарктом миокарда в ПСО и РСЦ не менее 95%, доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКС/СТ от Должного, Доля первичного ЧКВ при ОКС/СТ не менее 60%, доля ЧКВ при ОКС/СТ не менее 50%, интервал «постановка диагноза ОКС/СТ-ЧКВ» не более 120 минут, интервал</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.7.	разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС в мероприятия ранней медицинской реабилитации для достижения показателя – Доля пациентов, которым проведены мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, не менее 70% пациентов от числа поступивших с ОКС	регулярное (ежегодное)
	1.8.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов с ОКС на второй этап реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе	не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на второй этап медицинской	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.9.	разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов с ОКС и ОНМК на третий этап реабилитации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главные врачи медицинских организаций	современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на третий этап медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
	1.10.	разработка и внедрение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST с последующим выполнением их в первичном звене	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций у пациентов с перечисленными нозологиями с последующим выполнением их в первичном звене	разработка и соблюдение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.11.	совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, Достижению показателя «время от двери до иглы» не более 40 минут	01.06.2022	31.12.2024	главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по указанному показателю	разработка и соблюдение показателей по совершенствованию мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, а также Достижению показателя «время от двери до иглы» не более 40 минут	регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе с использованием цифровых технологий	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	создание комиссии в каждой медицинской организации по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)	осуществление мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества, в том числе с использованием цифровых технологий	регулярное (ежегодное)
	2.2.	рассмотрение запущенных случаев ССЗ на окружной комиссии по анализу причин смертности от ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный	создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от	проведение разбора запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		при департаменте с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня) на основании приказа Департамента от 30 января 2018 года № 107-о «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»	последующей трансляцией результатов медицинским организациям	
	2.3.	разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	главный штатный кардиолог Департамента главный штатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и введение показателей результативности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ССЗ, персональные под каждого врача первичного звена. Контроль и анализ	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное	регулярное (ежеквартальное)
						результатив-		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ности под контролем врачей-кардиологов медицинских организаций, главных внештатных специалистов	исполнение регионального проекта	
	2.4.	разработка мероприятий по включению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	создание и функционирование комиссии 2 уровня при РСЦ и ПСО по анализу Дефектов оказания помощи в случае смерти от ОКС и ОНМК	функциональное при РСЦ и ПСО, осуществляющих непрерывный контроль со стороны заведующих отделениями и заместителей главного врача по медицинской части с ежемесячным проведением анализа необоснованных и непрофильных госпитализаций согласно приказу о маршрутизации пациентов с БСК. Ежедельный анализ непрофильных госпитализаций главными внештатными специалистами (кардиологом, неврологом)	регулярное (ежеквартальное)
	2.5.	внедрение региональных	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный	внедрение и ведение	обеспечение повышения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.6.	регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	регистров больных с ССЗ, в особенности с ОКС и ОНМК, в каждой медицинской организации	качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в максимально короткие сроки, отслеживание состояния пациентов, перенесших ОКС и ОНМК ранее. Обеспечение преемственности между стационаром и поликлиникой по передаче пациентов в амбулаторную сеть после проведенной в стационаре терапии	регулярное (ежеквар- тальное)
		мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, в рамках внутреннего контроля качества	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	мониторинг выполнения клинических рекомендаций комиссиями. Создание комиссии по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОНМК в каждой медицинской организации (комиссия 1 уровня). Создание комиссии	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.7.	обеспечение контроля за обоснованностью направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	2 уровня при РСЦ по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от указанных заболеваний. Создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня) функционалирование комиссий 2 уровня при РСЦ и ПСО; осуществление контроля за обоснованностью направления пациентов на ВМП главным внештатным кардиологом, главным внештатным неврологом	осуществление отбора пациентов на ВМП закреплено решением врачебной комиссии каждой медицинской организации. Ежеквартальное осуществление анализа и контроля за выданными направлениями на ВМП комиссионно в составе заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заведующих	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.8.	ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков)	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющие в своем составе РСЦ и ПСО	главными внештатными специалистами внесены рекомендации по улучшению профильной госпитализации, по возможному изменению схем маршрутизации в период текущей эпидемиологической ситуации для более быстрого обеспечения пациентов медицинской помощью	проведение ежеквартального анализа итогов работы РСЦ и ПСО с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков на основании ежеквартального отчета в адрес главных внештатных специалистов – кардиолога и невролога – от руководителей РСЦ и ПСО	регулярное (ежеквартальное)
	2.9.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	тарифным соглашением в системе ОМС от 24.12.2019 предусмотрены три клинико-статистические группы для оплаты законченных случаев заболевания с применением Диагноза I50. Кодирование и предоставление на оплату	внедрение кодирования Диагноза XCH в практику медицинских организаций в качестве основного заболевания по коду I50 в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН)	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	производятся в штатном порядке	соответствующей клинико-статистической группе	регулярное (ежеквартальное)
2.10.		разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, с проведением анализа необоснованных случаев	соответствующей клинико-статистической группе	регулярное (ежеквартальное)	
2.11.		анализ случаев смерти от ССЗ на дому, разбор случаев в рамках комиссии по изучению летальных исходов	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	улучшение прижизненной диагностики ССЗ, наблюдения, качества лечения ХСН	проведение разбора запущенных случаев ССЗ медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением анализа и направлением	регулярное (ежеквартальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития ССЗ	3.1.	организация и проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан и ведение ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главных врачей медицинских организаций	публикация материалов, посвящённых ЗОЖ. Публикация сообщений по здоровьесбережению и профилактике неинфекционных заболеваний. Активная работа в социальных сетях медицинских организаций, увеличение охвата аудитории социальных сетей	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежеквартальное)
	3.2.	подготовка и тиражирование материалов санитарно-просветительской направленности по вопросам приверженности к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главных врачей медицинских организаций	размещение видеороликов и статей с возможностью скачивания на сайте ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (портал по ЗОЖ). Тиражирование медицинскими организациями памяток,	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.3.	разработка и приобретение интерактивных материалов для работы с населением (электронные квесты, ролевые игры)	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	буклетов и листовок, которые распростираются в ходе массовой групповой и индивидуальной работы приобретение интерактивного информационного продукта с обучающей информацией по выявлению и коррекции неинфекционных заболеваний, по действиям при жизне-угрожающих состояниях, расширении аудитории обучающихся основам ЗОЖ и оказанию первой помощи	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярно прохождению медицинских осмотров, диспансерному наблюдению	регулярное (ежегодное)
	3.4.	оказание медицинской помощи при отказе от курения (школа пациента, кабинеты по отказу от курения)	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	оказание помощи по отказу от курения специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и	оказание помощи при отказе от курения не менее 1 000 человек ежегодно	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.7.	<p>организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций</p>	<p>проведены обучающие акции совместно с волонтерами-медиками. Информирование о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи. Проведение мероприятий в рамках Всероссийского общественного движения волонтеров-медиков в МО по профилактике инсульта, инфаркта и пропаганде своевременного обращения за медицинской помощью. Организация сотрудничества с волонтерами образовательных организаций ЯНАО</p>	<p>организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта для повышения информированности населения по оказанию первой помощи больным с ССЗ</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.8.	реализация социально-профилактического проекта «Знание спасает жизни» в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования о правилах оказания первой помощи при инсульте, инфаркте	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение обучающих акций в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования ЯНАО. Информирование о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи	увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории обучающихся основам ЗОЖ, первой помощи, ранней доврачебной диагностике инсультов и инфарктов по первым признакам, а также навыкам незамедлительного оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях, за счет привлечения молодежи	регулярное (ежегодное)
3.9.		размещение ссылки на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	размещение ссылок на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО,	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.10.	ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации муниципального образования город Салехард, в социальных сетях	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской практике главные врачи медицинских организаций	департамент физической культуры и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации муниципального образования город Салехард, в социальных сетях	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежегодное)
		размещение тематических статей в социальных сетях и мессенджерах, работа со СМИ ЯНАО				размещение материалов специалистами департамента и медицинских организаций в своих сообществах в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники». Открытие каналов в мессенджерах «Telegram», «Viber», на видеохостинге «Ютуб». Организация обратной связи с пользователями. Публикация		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.11.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространённости факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение анализа эффективности реализованных мер по снижению распространённости факторов риска	главным внештатным специалистом департамента по медицинской профилактике оформлено заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медицинской помощи при ССЗ	4.1.	мониторинг эффективности диспансерного наблюдения врачами-терапевтами граждан с высоким риском развития	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ:	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		осложнений ССЗ – разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	
4.2.		анализ сведений учетно-отчетной формы 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» в электронной форме	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	применение сведений об участке с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан для возможности планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	регулярное (ежегодное)
4.3.		профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ (приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	достижение целевых уровней артериального давления, холестерина, глюкозы и показателя международного нормализованного отношения у пациентов с ССЗ – не менее	проведение мероприятий, направленных на предупреждение формирования у граждан факторов риска ССЗ, их выявление и коррекция, а также на предупреждение и своевременное выявление самих ССЗ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти); перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лица старше 50 лет	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	удовлетворенность пациентов с ССЗ качеством медицинской помощи составляет 80% и более	улучшение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	регулярное (ежеквартальное)
	4.4.	анализ качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	ведение 2 регистров пациентов с ССЗ, внедрение системы передачи данных о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для	проект «Цифровой контур» ЯНАО предусмотрено развитие региональной информационной системы на 2022 год. На данном этапе ведение электронной медицинской карты	регулярное (ежегодное)
	4.5.	развитие электронного документооборота и оптимизация информационного обмена						

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.6.	размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардио-скрининг, скрининг на	и истории болезни осуществляется в нескольких медицинских организациях ЯНАО, что позволяет прикреплять выписки из истории болезни в амбулаторные карты, передавать данные о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для осуществления своевременного взятия на диспансерный учет, что значительно улучшает преемственность между поликлиникой и стационаром	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		кабинетов, расписания приема и других необходимых условий				наличие факторов риска развития инсульта		
	4.7.	организация и проведение Международного Дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента главные врачи медицинских организаций	проведен День отказа от курения в МО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	регулярное (ежеквартальное)
	4.8.	организация и проведение Дней сердца (29 сентября, ежегодно)	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведен День сердца в МО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.9.	организация и проведение всемирных Дней борьбы с инсультом (29 октября, ежегодно)	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведен всемирный День борьбы с инсультом в МО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	регулярное (ежегодное)
	4.10.	организация и проведение массовых акций «Помоги первым!» в период с 11 по 13 сентября, ежегодно	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение Всероссийской акции «Помоги первым!» во Всемирный день оказания первой помощи в МО	увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории, обучающейся первой помощи	регулярное (ежегодное)
	4.11.	проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав которого утвержден	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	организация межведомственного взаимодействия по вопросам ЗОЖ, проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомст-	проведение заседаний на Координационном совете совместно с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.12.	<p>постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П, во главе с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу</p> <p>проведение нагрузочных тестов большим с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография, тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида</p>	01.03.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	<p>регулярное проведение нагрузочных тестов большим с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография, тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида</p>	<p>расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства</p>	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	5.1.	внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их выпуск и внедрение на догоспитальный этап	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностики коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	специалисты стационаров и поликлиник медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование на курсах повышения квалификации по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины. Обучение проходит на портале непрерывного медицинского образования. Обеспечено внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5.2.	усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ, ОНМК, а также после операций на сердце; разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВБ	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС в 2020 году, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение, показател включен в критерии оценки деятельности участкового врача-терапевта. Ведется мониторинг амбулаторного наблюдения определенных нозологий БСК. Ведется журнал учета обострений у пациентов с БСК	клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их внедрение на догоспитальный этап увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5.3.	разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностики коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	регулярное проведение школ пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	5.4.	обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в течение 1 года	01.07.2019	01.01.2021	главные врачи медицинских организаций	все льготные категории граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5.5.	внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2021	01.01.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	планируется внедрение регистра пациентов с дислипидемией в 2024 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронаро-ангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	разовое (делимое)
	5.5.1.	подготовка и утверждение приказа департамента по внедрению регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.06.2022	31.12.2022	директор Департамента главный внештатный кардиолог Департамента	подготовка и утверждение 1 приказа департамента по внедрению регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.5.2.	внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями в части компетенции специалистов ГБУЗ «МИАЦ ЯНАО» совместно со специалистами ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2023	31.12.2023	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	завершен этап внедрения регистра пациентов с наследственными иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»			
5.5.3.	обеспечение работы регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	обеспечена работа регистра пациентов с наследственными иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»			
5.6.	обучение врача-кардиолога ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиолитология»	01.01.2021	31.12.2021	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	обучение врача-кардиолога поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиолитология»	улучшение диагностики ССЗ и повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи	разовое (неделимое)	
5.7.	организация кабинетов	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный	планируется организация	увеличение выживаемости	разовое (делимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»			кардиолог департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	кабинета в 2022 году	больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвализации после ОИМ и ОНМК. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	
5.7.1.	подготовка и утверждение приказа департамента по организации кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.06.2022	31.12.2022		директор департамента главный внештатный кардиолог департамента	подготовка и утверждение 1 приказа департамента по организации кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
5.7.2.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, подготовка помещения и оборудования) для открытия кабинета профилактики и лечения атеросклероза на	01.01.2023	31.12.2023		главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» главный внештатный кардиолог департамента	завершен этап организационных мероприятий для открытия кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»				ЦГБ»		
5.7.3.	обеспечение работы кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2024	31.12.2024		главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» главный внештатный кардиолог департамента	обеспечена работа кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
5.8.	разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта РФ с последующей трансляцией результатов в общую врачебную сеть	01.07.2022	31.12.2024		главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смерти от ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня) на основании приказа департамента от 30 января 2018 года № 107-О «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»	проведение разбора сложных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5.9.	повышение компетенции врачей-специалистов, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов, сосудистых хирургов), улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	обучены врачи-специалисты, задействованные в реализации программы, в том числе и за счет использования средств нормированного страхового запаса	регулярное (ежегодное)
	5.10.	продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала на базе ведущих НИИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров при непрерывном совершенствовании	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение компетенции врачей-специалистов: нейрохирургов, рентгенодиагностов, сосудистых хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики	обучены врачи-специалисты перечисленных специальностей	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		образовательных программ			организаций			
	5.11.	регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение компетенции врачей-специалистов поликлиник	обучены врачи-специалисты поликлиник, задействованные в реализации программы	регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	6.1.	разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов, ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по ифформационным системам в здравоохранении главные врачи	разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов, ключевых групп ССЗ, с выделением лиц, перенесших COVID-19, определяющих	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение, показатель включен в критерии оценки деятельности участкового врача-терапевта	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6.2.	<p>технологий</p> <p>разработка и внедрение мер по постанове на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>медицинских организаций</p> <p>главный внештатный кардиолог департамента</p> <p>главный внештатный специалист по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению департамента</p> <p>главные врачи медицинских организаций</p>	<p>основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий</p> <p>диспансерное наблюдение всех пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию ЭКС или дефибрилляторов и других проведенных</p>	<p>диспансерное наблюдение и лечение больных с ССЗ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказом № 918н</p>	<p>регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6.3.	развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	методов лечения) и подлежащих постановке на диспансерный учет реализованы программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	все льготные категорий граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	регулярное (ежеквартальное)
	6.4.	создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты с хронической сердечно-сосудистой патологией, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение (в 2022 году запланировано утверждение Департаментом	разработка программ для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6.5.	организация медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа	01.03.2022	31.12.2023	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	организована и проведена работа по оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, наблюдения и лечения	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК	7.1.	обеспечение интервала «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» – не более 20 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе подразделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспитального этапа – «с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи – прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» составляет не более 20 минут	Достижение целевого времени доезда бригады скорой медицинской помощи	регулярное (ежеквартальное)
7.2.	7.2.	обеспечение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе подразделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспитального этапа – «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от первого контакта до постановки диагноза специалистами бригады СМП	регулярное (ежеквартальное)
7.3.	7.3.	обеспечение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» не более 10	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций,	показатель догоспитального этапа – «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и	укорочение времени от постановки диагноза до принятия решения о проведении ТЛТ специалистами бригады СМП	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	минут			имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	расшифровка ЭКГ – ТЛТ» составляет не более 10 минут		
	7.4.	обеспечение показателя «Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)	01.04.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспитального этапа – «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от постановки диагноза до принятия решения о проведении ТЛТ специалистами бригады СМП	регулярное (ежегодное)
	7.5.	обеспечение выполнения внутривенной ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом от всех выбывших пациентов с ишемическим инсультом из ПСО в количестве не менее 7%	01.06.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная ТЛТ, составляет не менее 7% от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, увеличение их выживаемости	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.6.	интеграция системы диспетчеризации ТЦМК в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	система диспетчеризации ТЦМК интегрирована в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО	обеспечение возможности более быстрой передачи данных по состоянию пациентов	регулярное (ежегодное)
	7.7.	работа центра дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП	организован Центр дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ на базе РСЦ г. Ноябрьска и оперативного отдела станции СМП г. Ноябрьска	регулярное (ежегодное)
	7.8.	улучшение кадрового обеспечения комплектации бригад СМП	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП	обеспеченность специалистами выездных бригад СМП доведена до 80%	обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи, в том числе ВМП		(«дорожной карты») процесса организации/переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием	01.04.2021	31.12.2021	главный внештатный кардиолог департамента	зарегистрированного в Правительстве ЯНАО	медицинским оборудованием медицинских организаций	
8.2.	разработка маршрутизации пациентов на получение ВМП		01.04.2021	31.12.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндо- васкулярной диагностике и лечению департамента	разработка и утверждение 1 приказа департамента	обеспечение повышения качества оказания ВМП в ЯНАО пациентам с ССЗ – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии	разовое (неделимое)
8.3.	создание кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО		01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи РСЦ и ПСО	открытие 4 кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	разовое (делимое)
8.3.1.	подготовка и утверждение приказа департамента по созданию кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО		01.06.2022	31.12.2022	директор департамента главный внештатный кардиолог департамента	подготовка и утверждение 1 приказа департамента по созданию кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.3.2.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, подготовка помещения и оборудования, обучение персонала) для открытия кабинетов по ведению пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	01.01.2023	31.12.2023	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	ПСО завершена организация этапа подготовки штатного расписания, помещения, оборудования, обучения персонала на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	8.3.3.	обеспечение работы кабинетов по ведению пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	01.01.2024	31.12.2024	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	обеспечена работа кабинетов по ведению пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО		
	8.4.	мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур, доли рентгенэндоваскулярных вмешательств с лечебной целью пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения целевых показателей в: - РСЦ ГБУЗ ЯНАО СОКБ;	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Департамента главные врачи медицинских организаций, имеющие в своем составе РСЦ и ПСО	увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 734 единиц; увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 45,0%	увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	- РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	4	5	6	7	8	9
	8.5.	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения, где имеется палата реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	8.6.	обеспечение доли госпитализации в кардиологические отделения, где имеется ПРИТ, пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов в кардио-логические отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	8.7.	организация и обеспечение	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный	укомплектование РСЦ и ПСО	укомплектование медицинских	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>переоснащения/ дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций в соответствии с приказом № 918Н, приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 928Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ № 928Н)</p>			<p>кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций</p>	<p>оборудованием в соответствии с приказами №№ 918Н, 928Н: 2019 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2020 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2021 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2022 год: 2 ПСО, 1 РСЦ; 2023 год: 2 ПСО, 2 РСЦ; 2024 год: 1 ПСО, 1 РСЦ</p>	<p>организаций оборудовани ем в соответствии с приказами №№ 918Н, 928Н</p>	
	8.8.	<p>подготовка помещений в медицинских организациях для оснащения медицинским оборудованием, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций</p>	<p>подготовка помещений в РСЦ и ПСО для размещения оборудования согласно законодательству РФ</p>	<p>укомплектование медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа № 918Н. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов «экспертного»</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.9.	Укомплектование ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным ангиографическим комплексом	01.01.2023	30.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндо- васкулярной диагностике и лечению департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Новоурен- гойская ЦГБ»	укомплектова- ние вновь созданного РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгой- ская ЦГБ» современным ангиографи- ческим комплексом в 2023 году	класс, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ укомплектование медицинской организации оборудованием в соответствии с приказом № 918Н	разовое (неделимое)	
8.10.	Доля больных с ОНМК, госпитализиро- ванных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания не менее 15 %: - РСЦ ГБУЗ СОКБ; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	01.06.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	достижение рекомендован- ных показателей эффективности лечения ОНМК, в том числе доставка в ПСО в первые 4,5 часа от начала заболевания	увеличение частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК, повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, увеличение их выживаемости	регулярное (ежевар- тальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.11.	обеспечение выполнения ВМП у пациентов с ишемическим инсультом – проведение тромбозэкстракции и/или тромбواسпирации пациентам с ишемическим инсультом от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом не менее 2%	01.01.2024	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе ПСО главный внештатный специалист невролог Департамента	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым проведена тромбозэкстракция и/или тромбواسпирация, от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом, составляет не менее 2%	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ишемическим инсультом, увеличение их выживаемости	регулярное (ежеквартальное)
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ	9.1.	обеспечение выполнения приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	организация работы в соответствии с приказом № 788н	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
	9.2.	подготовка и утверждение приказа Департамента по маршрутизации пациентов с ССЗ для проведения медицинской реабилитации	01.04.2021	01.12.2021	Директор Департамента главный внештатный специалист Департамента по медицинской	подготовка и утверждение 1 приказа по маршрутизации пациентов с ССЗ Департамента	соблюдение порядка маршрутизации пациентов с ССЗ для более быстрого получения помощи по медицинской реабилитации	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.3.	подготовка и утверждение программ реабилитации больных с перенесенными ОНМК и ОКС	01.04.2021	31.12.2024	реабилитации директор департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации	разработка и утверждение 1 программы для пациентов с ОНМК и 1 программы для пациентов с ОКС на территории ЯНАО	повышение качества оказания помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ	разовое (неделимое)
	9.4.	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ	01.01.2021	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы – методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	РСЦ полностью укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий	регулярное (ежегодное)
	9.5.	подготовка кадров для РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации по специальностям, необходимым для оказания помощи пациентам по	01.01.2019	01.12.2021	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи	подготовка специалистов: - врач физической реабилитаци- онной медицины; - врач- афазиолог; - врач-	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профилю «медицинская реабилитация»			медицинских организаций	эрготерапевт; - врач-нейро-психолог; - врач – ортопед-протезист; - врач-психиатр; - кинезио-терапевт		
	9.6.	для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских консультаций	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист Департамента по медицинской реабилитации главный внештатный специалист по информатизации здравоохранения	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	проведение и функционирование телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация»	регулярное (ежеквартальное)
	9.7.	реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации согласно приказу № 788Н	01.01.2021	01.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	РСЦ, ПСО отделений медицинской реабилитации оснащены и дооснащены медицинским реабилитационным оборудованием	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
	9.8.	обеспечение реабилитации пациентов с ССЗ в медицинских организациях за счет расширения коечного фонда	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист Департамента по медицинской реабилитации	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по	увеличение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		круглосуточного стационара, дневного стационара, выездной работы с использованием паллиативных коек, коек сестринского ухода с соблюдением этапности реабилитации			главные врачи медицинских организаций	поводу декомпенсации ХСН, прошли медицинскую реабилитацию; 90% больных, перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию	быстро восстановлены после перенесенных заболеваний	
9.9.	реабилитации пациентов с ССЗ (восстановление, долечивание) в соответствии с уровнем функционирования пациентов на 2 и 3 этапах реабилитации, в том числе санаторно-курортное лечение за пределами ЯНАО	01.01.2021	31.12.2024		главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО, прошли медицинскую реабилитацию; 60% больных, перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию	увеличение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний в соответствии с постановлением Правительства ЯНАО № 172-П	регулярное (ежегодное)
9.10.	работа кабинетов по приему врача по медицинской реабилитации в поликлиниках медицинских организаций для проведения 3 этапа реабилитации	01.10.2019	31.12.2024		главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи	в поликлиниках медицинских организаций открыты кабинеты по приему врача по медицинской реабилитации	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам ЯНАО на поликлиническом	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(амбулаторного)					этапе реабилитации	
	9.11.	мониторинг проведения реабилитационных мероприятий больным, перенесшим ОНМК, ОИМ, по этапам с введением реабилитационного паспорта	01.01.2022	31.12.2024	медицинских организаций главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	введение реабилитационного паспорта в ЯНАО	организация ответственности этапов реабилитации. Введение реабилитационного паспорта пациента, получающего реабилитационные мероприятия	регулярное (ежегодное)
	9.12.	проведение семинаров, совещаний для медицинских работников по оказанию реабилитационной помощи пациентам с ССЗ	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации	не менее 4 семинаров в год (один раз в квартал) с привлечением кардиологов, неврологов, врачей ЛФК, психологов и при необходимости других заинтересованных специалистов	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежеквартальное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ	10.1.	ежегодное определение реальной потребности ЯНАО в медицинских кадрах в разрезе медицинских специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, для каждой медицинской	01.01.2021	01.01.2024	главные врачи медицинских организаций	1 раз в год составление списка специалистов для каждой медицинской организации	подготовка необходимого количества специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, с учетом реальной потребности медицинских организаций для оказания	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	организации с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди- цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)
10.2.		подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам; повышение квалификации неврологов, кардиологов, серечно- сосудистых хирургов, анестезиологов- реаниматологов 2 РСЦ и 2 ПСО	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди- цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)
10.3.		обеспечение укомплектован- ности профильными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с приказами №№ 918н, 928н; - анестезиологи- реаниматологи ПРИТ; - сердечно- сосудистые хирурги; - врачи по рентгенодиагно- стике диагностике и лечению отделений рентген-	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди- цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	укомплектован- ность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами №№ 918н, 928н соответствует 95%	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		хирургических методов лечения						
10.4.	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров в РСЦ с учетом масштабов и направлений медицинской реабилитации	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка врачей физической и реабилитационной медицины, врача ЛФК, врача-физиотерапевта, врача рефлексотерапевта, диетолога, фониатра, медицинского психолога, медицинского логопеда, специалиста по физической реабилитации, специалиста по эргореабилитации, инструктора – методиста ЛФК, медицинской сестры по медицинской реабилитации, медицинской сестры по массажу, инструктора ЛФК	РСЦ укомплектованы специалистами для проведения реабилитационных мероприятий	регулярное (ежегодное)	
10.5.	разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки	01.01.2019	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО				работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО	оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО	регулярное (ежегодное)
10.6.	направление врачей, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, на обучение на «рабочем месте» из ПСО в РСЦ	01.01.2019	31.12.2024		главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	направление 3 специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, из ПСО в РСЦ на обучение ежегодно	проведение обучения, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий в зависимости от текущей эпидемиологической ситуации	регулярное (ежегодное)
10.7.	укомплектование и обеспеченность врачами РСЦ в г. Салехарде и укомплектование врачами вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое с 01.01.2023	01.01.2021	31.12.2024		главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ СОКБ (РСЦ) главный врач ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	укомплектование вани и обеспеченность РСЦ в г. Салехарде сердечно-сосудистыми хирургами. Укомплектование вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое врачами-кардиологами, врачами по рентгенодиагностике и лечению	укомплектование РСЦ в г. Салехарде сердечно-сосудистыми хирургами до 95% с коэффициентом совместительства 1,4 и обеспеченностью 0,18; вновь созданный РСЦ в г. Новом Уренгое укомплектован на 100%	регулярное (ежегодное)

1	2	10.8.	3	4	5	6	7	8	9
	10.8.	прохождение тематических усовершенствований специалистами по лечению и оказанию помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе на рабочем месте (ввиду территориальных особенностей ЯНАО). Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	главные врачи медицинских организаций	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи кардиологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению, средних и немедицинских работников	тематические усовершенствования врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению, средних и немедицинских работников	повышение квалификации, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)
	10.9.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами обеспечение разработки и реализации плана образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	01.04.2021	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий совместно с НМИЦ главными специалистами 1 раз в год	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с НМИЦ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи	11.1.	технологий и др.), в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента	создана и эффективно функционирует система телемедицинских консультаций между медицинскими организациями	проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицинских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК с привлечением главных внештатных специалистов	регулярное (ежеквартальное)
	11.2.	совместно с профильными НМИЦ организовать проведение консультаций пациентов с ССЗ	01.01.2019	01.12.2024	главный внештатный кардиолог Департамента главный внештатный невролог Департамента	взаимодействие с профильными НМИЦ позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения современных	совместно с профильными НМИЦ организовано проведение консультаций пациентов с ССЗ – плановых и экстренных	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	11.5.	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	рекомендаций и инноваций медицинских технологий медицинскими организациями ведется еженедельный мониторинг по маршрутизации первичных пациентов, данные которого анализируются главными внештатными специалистами ЯНАО – неврологом, кардиологом. В рамках внедрения медицинской информационной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с 2019 по 2023 годы; поэтапное проведение работ по модернизации и	в рамках внедрения медицинской информационной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	11.6.	техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска; повторных событий и неблагоприятного исхода; преемственности амбулаторного и стационарного	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	имеется возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикреплённого населения в разрезе терапевтических участков (в рамках нозологических	с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»;	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		этапов				форм) в медицинских информационных системах, используемых в медицинских организациях. Внедрен регистр пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда после оперативного лечения. Организовано техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН	помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	
	11.7.	техническое обеспечение проведения телемедицинских консультаций: телемедицинский пункт – телемедицинский центр; дистанционная передача ЭКГ; «телемедицинский обход»; мониторинг тяжелых пациентов	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	обеспечено проведение телемедицинских консультаций, «телемедицинских обходов» с врачами НМИЦ, главными внештатными кардиологом и неврологом, осуществляется мониторинг тяжелых пациентов во время данных обходов.	позапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Запланирована закупка на 2021 год оборудования для дистанционной передачи ЭКГ. Осуществляется дистанционная передача ЭКГ посредством мессенджеров		
11.8.		реализация пилотного проекта внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрение современных информационных технологий (2 мнение) – искусственный интеллект по выявлению заболеваний ССЗ на базе медицинских организаций	позапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	разовое (делимое)
11.8.1.		внедрение системы искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 3 медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2022	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрена система искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 3 медицинских организаций		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.8.2.	внедрение системы интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций	01.01.2023	31.12.2023	главный внештатный специалист по информатическим системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрена система интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций			
11.8.3.	внедрение системы интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций	01.01.2024	31.12.2024	главный специалист по информатическим системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрена система интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций			
11.9.	организация интеграции региональных информационных систем с федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системой «ССЗ» (ВИМИС-ССЗ)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по информатическим системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	внедрены современные информационные технологии в медицинских организациях для создания преемственности, обследования, направления на лечение пациентов с ССЗ	позатное внедрение современных информационных технологий, Единой цифровой платформы в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							заболеваниями» с федеральной ВИМИС-ССЗ	

V. Ожидаемые результаты реализации региональной программы

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

1. Снижение уровня смертности от ССЗ до 167,8 на 100 тыс. населения.
2. Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 17,5 на 100 тыс. населения.
3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 23,5 на 100 тыс. населения.
4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 93,7 на 100 тыс. населения.
5. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 36,6 на 100 тыс. населения.
6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,6%.
7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,5%.
8. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.
9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 630 единиц.
10. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95%.
11. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%.
12. Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%.
13. Увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 85,0%.
14. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 0,87%.
15. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ.
16. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации.
17. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.
18. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.
19. Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

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

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

22. Проведение реперфузионной терапии не менее 85% больным с ОКСпСТ от подлежащих.

23. Обеспечение доли первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%.

24. Обеспечение доли ЧКВ при ОКСпСТ не менее 50%.

25. Укорочение интервала «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ» не более 120 минут.

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

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

28. Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания не менее 15%.

29. Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом – проведение тромбоэкстракции и/или тромбоаспирации пациентам с ИИ от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом не менее 2%.

30. Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом от всех выбывших пациентов с ишемическим инсультом из ПСО в количестве не менее 7%.

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

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