



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

31 мая 2022 г.

№ 528-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 **п о с т а н о в л я е т**:

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

2. Признать утратившими силу:

 постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 31 мая 2021 года № 457-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

 пункт 1 изменений, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 04 февраля 2022 года № 100-П;

 пункт 2 изменений, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 14 апреля 2022 года № 350-П.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 мая 2022 года № 528-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 Ямало-Ненецкого автономного округа;

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;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

СОКБ – Салехардская окружная клиническая больница;

ПТД – противотуберкулезный диспансер;

ПНД – психоневрологический диспансер;

ОЦ СПИД – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной Центр профилактики и борьбы со СПИД»;

ЦМП – государственное бюджетное учреждение здравоохранения ЯНАО «Ямальский центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

ГСП – городская стоматологическая поликлиника;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

Бюро МСЭ – федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ямало-Ненеckому автономному округу» Министерства труда и социальной защиты РФ;

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение;

АМБр СА – 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;
 ОКСпST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST;
 ОКСбпST – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST;
 ТЛТ – тромболитическая терапия;
 ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;
 КАГ – коронароангиография;
 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 скорая медицинская помощь
 и медицинская эвакуация;
 ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;
 ЕГИСЗ – единая государственная информационная система
 здравоохранения;
 ВИМИС – вертикальный интегрированный медицинский
 информационный сервис;
 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.

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 (0,7 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, Ямальский район ЯНАО, Красноселькупский район ЯНАО, Пуровский район ЯНАО, Надымский район ЯНАО, Тазовский район ЯНАО, Шурышкарский район ЯНАО;

- 6 городских округов: Губкинский, Муравленко, Новый Уренгой, Ноябрьск, Лабытнанги, Салехард.

Численность населения ЯНАО на 01 января 2020 года (за 2019 год) составляет 544 444 человек, что на 0,5% больше, чем в 2018 году. Городское население, составляющее 84,0%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 21 до 118 тысяч), оставшиеся 16,0% составляют сельские жители, проживают в 104 малочисленных поселках, 28 из которых с численностью менее 100 человек. В г. Салехарде проживает 50 976 человек, что составляет 9,4% от общей численности населения ЯНАО.

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

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2020 года имел следующую структуру: мужчины – 49,6% численности населения, женщины – 50,4%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 26,4%, взрослые (18 лет и старше) – 73,6%.

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

По данным Росстата за 2018 год средний возраст населения ЯНАО составил 34 года.

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
2016	534,1	446,9	87,2	83,7	16,3
2017	536,0	448,9	87,2	83,7	16,3
2018	538,5	451,4	87,1	83,8	16,2
2019	544,4	457,1	87,4	84,0	16,0
2021	547,0	459,1	87,9	83,9	16,1
2022*	552,1	н/с	н/с	н/с	н/с

* Численность населения на 01.01.2022 в разбивке по МО будет официально опубликована на сайте Росстата в апреле – мае 2022 года, в разбивке по полу и возрасту – в октябре 2022 года.

Отмечена тенденция уменьшения как абсолютной численности (на 3 тысячи человек), так и удельного веса (64,3% в 2019 году против 66,2% в 2015 году) населения в трудоспособном возрасте. При этом трудоспособное население среди сельских жителей сократилось на 3,2%, городского населения – на 0,6%.

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 10 тысяч человек, что составило 20,2% в 2019 году против 2015 года. Удельный вес в возрастной структуре населения составил 11,8% в 2018 году против 10,0% в 2015 году.

Таблица 2

Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности в 2016 и 2020 годах

Возрастные группы	2016 год	2020 год
1	2	3
Все население (абсолютное число, человек)		

1	2	3
Младше трудоспособного возраста	129017	130212
Трудоспособное население*	349050	347655
Старше трудоспособного возраста	57982	69143
Удельный вес от общего числа населения, %		
Младше трудоспособного возраста	24,1	23,8
Трудоспособное население*	65,1	63,6
Старше трудоспособного возраста	10,8	12,6
Городское население (абсолютное число, человек)		
Младше трудоспособного возраста	103004	104330
Трудоспособное население*	297298	296332
Старше трудоспособного возраста	48520	58416
Удельный вес от общего числа городского населения, %		
Младше трудоспособного возраста	22,9	22,7
Трудоспособное население*	66,2	64,5
Старше трудоспособного возраста	10,8	12,7
Сельское население (абсолютное число, человек)		
Младше трудоспособного возраста	26013	25882
Трудоспособное население*	51752	51323
Старше трудоспособного возраста	9462	10727
Удельный вес от общего числа сельского населения, %		
Младше трудоспособного возраста	29,8	29,4
Трудоспособное население*	59,3	58,4
Старше трудоспособного возраста	10,8	12,2

* Мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 года (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по МО
по состоянию на 01 января 2021 года (данные Росстата)

Наименование МО	Все на- се- ле- ние	Городс- кое	Сельс- кое	Муж- чины	Жен- щины	В т.ч. жен- щины 15 – 49 лет	Взрос- лые	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
Шурьшкарский район	9477	0	9477	4681	4796	2098	6398	3079	170	2641	438
Приуральский район	15260	5833	9427	8325	6935	3355	10622	4638	242	3969	669

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ямальский район	17031	0	17031	8328	8703	4100	10590	6441	397	5562	879
Тазовский район	17825	0	17825	8756	9069	4431	11208	6617	386	5656	961
Надымский район	65784	57843	7941	32091	33693	17714	49642	16142	760	13581	2561
Пуровский район	51909	31654	20255	26556	25353	13261	38564	13345	710	11168	2177
Красносель-купский район	5682	0	5682	2827	2855	1388	4082	1600	65	1366	234
г. Губкинский	28106	28106	0	13816	14290	7687	21278	6828	304	5773	1055
г. Ноябрьск	108376	108376	0	52633	55743	28968	81897	26479	1232	22249	4230
г. Муравленко	31445	31445	0	15516	15929	8262	23158	8287	336	7019	1268
г. Новый Уренгой	118115	118115	0	58847	59268	32578	87549	30566	1526	26210	4356
г. Лабытнанги	26520	26520	0	13637	12883	6418	20224	6296	287	5228	1068
г. Салехард	51480	51186	294	24500	26980	14766	37281	14199	679	12174	2025
Итого	547010	459078	87932	270513	276497	145026	402493	144517	7094	122596	21921

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе МО за 2020 год

МО	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		городское	сельское
1	2	3	4
г. Салехард	9456	0	9456
г. Губкинский	15248	5841	9407
г. Лабытнанги	17010	0	17010
г. Муравленко	17687	0	17687
г. Новый Уренгой	65178	57319	7859
г. Ноябрьск	51798	31576	20222
Красноселькупский район	5717	0	5717
Надымский район	28633	28633	0
Пуровский район	107644	107644	0
Приуральский район	31503	31503	0
Тазовский район	118074	118074	0
Шурьшикарский район	26407	26407	0
Ямальский район	51372	51081	291
ЯНАО	545727	458078	87649

По оперативным данным уровень общей смертности населения ЯНАО составил 6,1 на 1000 населения, что ниже, чем этот же показатель по РФ (16,8 на 1000 населения) и УФО (15,7 на 1000 населения) на 63,7% и 61,1% соответственно.

Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2013 – 2021 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 вновь отмечается значительный подъем: в 2020 году – на 28,0% в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 5,5% в сравнении с 2020 годом.

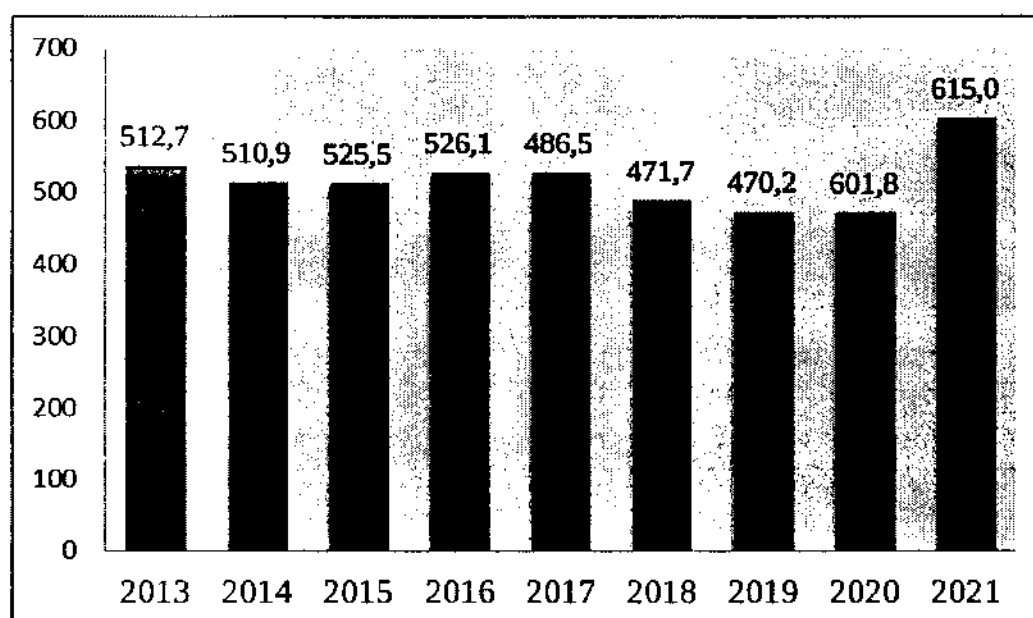


Рис. 1. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2013 – 2021 годов

В структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2017 году 40,0%, в 2021 году – 33,2%.

Вклад БСК в общие потери населения за 2021 год как среди городского населения, так и среди сельского населения составил одинаковый процент – смертность городского населения от БСК составила 76,4%, сельского – 23,6%. Так, смертность городского населения в структуре общей смертности за 2021 год составила 77,1% (2595 человек), сельского – 22,9% (769 человек).

В возрастном аспекте закономерно в старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2021 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 43,5%, в возрасте старше трудоспособного – 56,3%).

По данным СОМС ЯНАО за 2021 год показатель смертности от БСК составил 203,3 человек на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 0,6% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (204,6 человек на 100 тысяч населения). Всего умерших в абсолютных значениях 1117 человек (1114 в 2020 году), снижение числа умерших составило 3 человека.

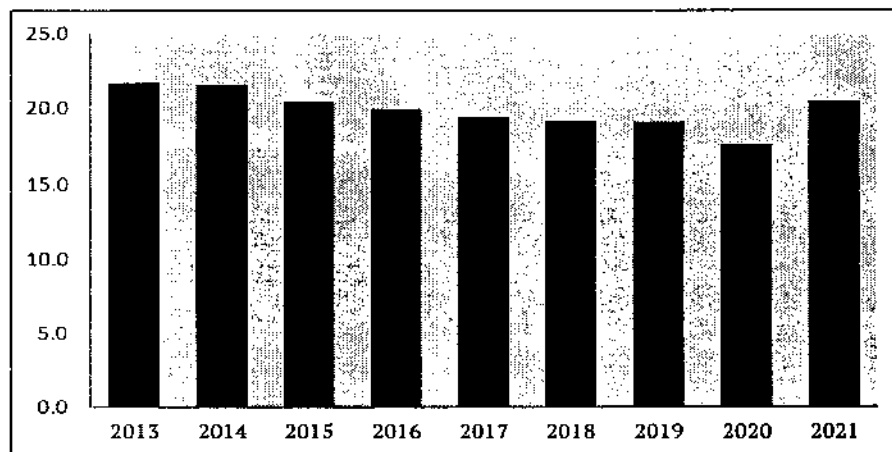


Рис. 2. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2013 – 2021 годов

В структуре смертности первое место занимает ИБС (I20 – I25). Доля данной причины составляет 59,9% (абсолютное число – 669 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 122,3 человека) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ (I60 – I69). Доля данной причины составляет 17,9% (абсолютное число – 200 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 36,6 человек) от общего числа умерших от БСК. Третье место – другие болезни сердца (I30 – I52). Доля данной причины составляет 14,8% (абсолютное число – 165 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 30,2) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют жители города трудоспособного возраста мужского пола. Вклад в смертность от ИБС в этой категории составил 60,6%, процент умерших городских жителей мужского пола – 65,6 %.

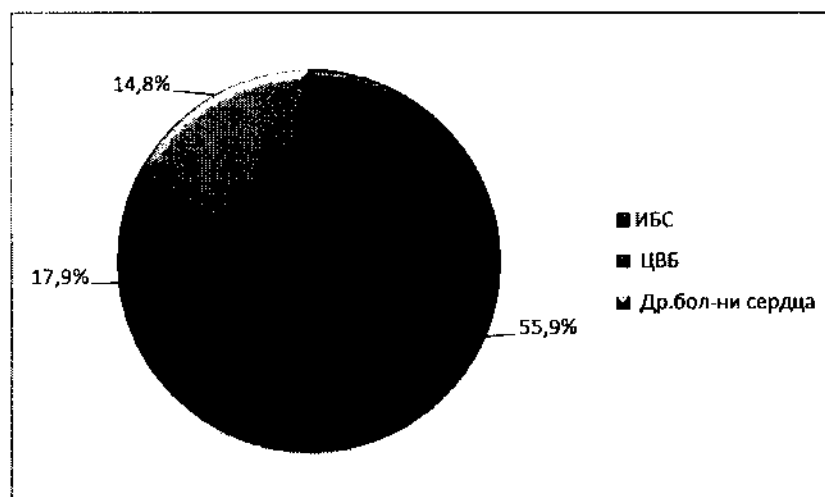


Рис. 3. Структура смертности от ССЗ в 2021 году

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

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	16	22	22	25	17	168,9	234,8	233,2	265,0	179,4
Приуральский район	14	19	25	26	15	90,9	124,0	164,1	170,6	98,3
Ямальский район	48	42	24	37	34	286,8	249,1	141,3	217,8	199,6
Тазовский район	23	21	15	17	33	133,4	121,2	85,5	96,9	185,1
Надымский район	63	72	56	100	98	98,1	111,8	86,7	154,9	149,0
Пуровский район	65	58	71	80	68	125,1	112,0	137,4	154,8	131,0
Красноселькупский район	20	10	20	13	18	337,6	169,4	347,7	226,0	316,8
г. Губкинский	16	16	16	23	27	58,0	56,6	54,9	78,9	96,1
г. Ноябрьск	93	97	78	103	95	87,0	91,1	73,0	96,3	87,7
г. Муравленко	38	27	22	27	42	117,0	83,6	69,7	85,5	133,6
г. Новый Уренгой	96	107	77	108	128	84,2	92,3	65,2	91,5	108,4
г. Лабытнанги	46	34	43	40	35	175,6	129,9	163,5	152,1	132,0
г. Салехард	39	53	53	66	54	79,4	106,2	103,4	128,7	104,9

Таблица 6

Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	4	3	5	2	9	42,2	32,0	53,0	21,2	95,0
Приуральский район	19	20	11	10	15	123,4	130,5	72,2	65,6	98,3
Ямальский район	3	5	8	9	14	17,9	29,7	47,1	53,0	82,2
Тазовский район	9	13	13	16	9	52,2	75,1	74,1	91,2	50,5
Надымский район	15	22	24	11	14	23,4	34,2	37,2	17,0	21,3
Пуровский район	32	20	22	25	18	61,6	38,6	42,6	48,4	34,7
Красноселькупский район	2	1	3	3	1	33,8	16,9	52,2	52,2	17,6
г. Губкинский	6	5	9	11	7	21,8	17,7	30,9	37,7	24,9
г. Ноябрьск	30	36	32	30	37	28,1	33,8	29,9	28,1	34,1
г. Муравленко	10	9	10	10	11	30,8	27,9	31,7	31,7	35,0
г. Новый Уренгой	32	32	31	39	25	28,1	27,6	26,3	33,0	21,2
г. Лабытнанги	20	13	17	18	10	76,3	49,7	64,7	68,5	37,7
г. Салехард	21	21	19	24	29	42,7	42,1	37,1	46,8	56,3

По данным СОМС ЯНАО за 2021 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 64,9% от

общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 35,1% от общего числа умерших от ИБС.

Умерших от сердечной недостаточности за 5 лет зарегистрировано 2 случая в ЯНАО, от фибрилляции предсердий – 1 случай, расчет показателей является неинформативным ввиду малых чисел.

Таблица 7

Смертность от ХИБС (I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	12	15	19	23	16	127,2	159,0	201,4	243,8	168,8
Приуральский район	13	16	17	22	13	85,3	105,0	111,6	144,4	85,2
Ямальский район	9	13	17	21	19	53,0	76,5	100,1	123,6	111,6
Тазовский район	19	16	6	9	27	108,3	91,2	34,2	51,3	151,5
Надымский район	44	53	33	85	84	68,1	82,1	51,1	131,6	127,7
Пуровский район	25	20	28	43	40	48,4	38,7	54,2	83,2	77,1
Красноселькупский район	9	2	12	5	15	156,5	34,8	208,6	86,9	264,0
г. Губкинский	8	8	10	20	23	27,4	27,4	34,3	68,6	81,8
г. Ноябрьск	50	54	33	61	69	46,8	50,5	30,9	57,1	63,7
г. Муравленко	12	7	8	5	18	38,0	22,2	25,3	15,8	57,2
г. Новый Уренгой	15	17	5	4	29	12,7	14,4	4,2	3,4	24,6
г. Лабытнанги	36	18	36	27	32	136,9	68,5	136,9	102,7	120,7
г. Салехард	29	41	42	52	44	56,6	80,0	81,9	101,4	85,5

Таблица 8

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	5	1	2	1	0,0	53,4	10,6	21,2	10,6
Приуральский район	1	3	8	2	2	6,5	19,6	52,5	13,1	13,1
Ямальский район	2	2	1	4	3	12,0	11,9	5,9	23,5	17,6
Тазовский район	2	1	3	5	4	11,6	5,8	17,1	28,5	22,4
Надымский район	15	9	8	5	8	23,4	14,0	12,4	7,7	12,2
Пуровский район	18	21	16	7	7	34,7	40,6	31,0	13,5	13,5
Красноселькупский район	4	4	0	1	1	67,5	67,8	0,0	17,4	17,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Губкинский	5	5	3	0	2	18,1	17,7	10,3	0,0	7,1
г. Ноябрьск	24	24	33	25	23	22,4	22,5	30,9	23,4	21,2
г. Муравленко	12	9	4	7	9	36,9	27,9	12,7	22,2	28,6
г. Новый Уренгой	31	33	32	31	31	27,2	28,5	27,1	26,3	26,2
г. Лабытнанги	9	16	7	12	3	34,3	61,1	26,6	45,6	11,3
г. Салехард	9	13	11	11	10	18,3	26,0	21,5	21,5	19,4

Смертность от ЦВБ за период с 2017 по 2021 годы распределилась следующим образом:

Таблица 9

Смертность от ОНМК по геморрагическому типу (I60 – I62)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	1	2	0	2	21,2	10,6	21,2	0,0	0,4
Приуральский район	2	4	0	1	2	13,1	26,3	0,0	6,6	0,4
Ямальский район	3	2	2	3	6	17,7	11,8	11,8	17,7	1,1
Тазовский район	2	2	1	1	4	11,4	11,4	5,7	5,7	0,7
Надымский район	8	6	12	3	6	12,4	9,3	18,6	4,6	1,1
Пуровский район	15	8	6	8	7	29,0	15,5	11,6	15,5	1,3
Красноселькупский район	1	1	3	1	0	17,4	17,4	52,2	17,4	0,0
г. Губкинский	3	3	2	5	2	10,3	10,3	6,9	17,1	0,4
г. Ноябрьск	17	16	10	9	10	15,9	15,0	9,4	8,4	1,8
г. Муравленко	5	5	4	4	9	15,8	15,8	12,7	12,7	1,6
г. Новый Уренгой	18	18	12	18	8	15,2	15,2	10,2	15,2	1,5
г. Лабытнанги	11	4	4	4	2	41,8	15,2	15,2	15,2	0,4
г. Салехард	7	16	11	11	14	13,7	31,2	21,5	21,5	2,6

Таблица 10

Смертность от ОНМК по ишемическому типу (I63)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	2	0	1	2	0,0	21,2	0,0	10,6	0,4
Приуральский район	2	3	4	1	5	13,1	19,7	26,3	6,6	0,9
Ямальский район	0	0	2	1	1	0,0	0,0	11,8	5,9	0,2
Тазовский район	2	2	1	3	3	11,4	11,4	5,7	17,1	0,5
Надымский район	5	8	4	6	2	7,7	12,4	6,2	9,3	0,4
Пуровский район	16	10	8	9	6	31,0	19,3	15,5	17,4	1,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Красноселькупский район	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	17,4	0,2
г. Губкинский	2	1	2	3	4	6,9	3,4	6,9	10,3	0,7
г. Ноябрьск	10	12	14	12	17	9,4	11,2	13,1	11,2	3,1
г. Муравленко	2	2	2	2	0	6,3	6,3	6,3	6,3	0,0
г. Новый Уренгой	13	10	17	20	11	11,0	8,5	14,4	16,9	2,0
г. Лабытнанги	8	6	5	5	6	30,4	22,8	19,0	19,0	1,1
г. Салехард	7	5	4	8	8	13,7	9,8	7,8	15,6	1,5

Таблица 11

Смертность от врожденных аномалий системы кровообращения (Q20 – Q28)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 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	1	0	0	0	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	0	1	0	0	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	1	1	0	0,0	0,0	5,7	5,7	0,0
Надымский район	0	3	1	0	2	0,0	4,6	1,5	0,0	0,4
Пуровский район	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0
Красноселькупский район	1	0	0	0	0	17,4	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	1	0	0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
г. Ноябрьск	0	2	0	1	1	0,0	1,9	0,0	0,9	0,2
г. Муравленко	1	0	1	1	0	3,2	0,0	3,2	3,2	0,0
г. Новый Уренгой	2	1	0	0	2	1,7	0,8	0,0	0,0	0,4
г. Лабытнанги	1	1	0	0	1	3,8	3,8	0,0	0,0	0,2
г. Салехард	0	0	0	0	2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Таблица 12

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

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	4	3	1	1	2	42,2	32,0	10,7	10,6	21,1
Приуральский район	0	0	1	3	0	0,0	0,0	6,5	19,7	0,0
Ямальский район	4	1	6	6	1	23,9	5,9	35,4	35,3	5,9
Тазовский район	2	0	1	1	0	11,6	0,0	5,7	5,7	0,0
Надымский район	14	3	1	1	2	21,8	4,7	1,5	1,5	3,0
Пуровский район	9	9	2	0	4	17,3	17,4	3,9	0,0	7,7
Красноселькупский	1	1	0	0	1	16,9	16,9	0,0	0,0	17,6

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

Таблица 13

Смертность от остановки сердца (I46)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 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	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	2	3	1	1	0,0	3,9	5,8	1,9	0,2
Красноселькупский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	17,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0
г. Ноябрьск	0	4	8	5	2	0,0	3,7	7,5	4,7	0,4
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	1	1	1	0	2	0,9	0,9	0,9	0,0	0,4
г. Лабытнанги	0	0	2	1	0	0,0	0,0	7,6	3,8	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				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	1	2	2	4	21,0	10,6	21,5	21,2	0,7
Приуральский район	0	1	2	6	5	0,0	6,5	13,1	39,4	0,9
Ямальский район	6	10	7	20	9	35,9	59,6	41,3	117,7	1,6
Тазовский район	3	5	5	10	6	17,4	29,0	28,7	57,0	1,1
Надымский район	9	7	14	11	6	14,0	10,9	21,7	17,0	1,1
Пуровский район	7	3	9	11	7	13,4	5,8	17,4	21,3	1,3
Красноселькупский	0	1	2	0	2	0,0	16,9	34,0	0,0	0,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
район										
г. Губкинский	1	1	2	3	3	3,7	3,6	7,0	10,3	0,5
г. Ноябрьск	14	10	11	16	15	13,1	9,4	10,4	15,0	2,7
г. Муравленко	5	6	5	6	1	15,4	18,5	15,6	19,0	0,2
г. Новый Уренгой	13	10	10	14	15	11,5	8,7	8,6	11,9	2,7
г. Лабытнанги	0	2	0	5	5	0,0	7,7	0,0	19,0	0,9
г. Салехард	1	4	3	4	8	2,0	8,1	6,0	7,8	1,5

Таблица 15

Смертность от старости (R54)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	10,6	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	1	3	3	4	0,0	6,0	17,7	17,7	0,7
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	1	0	0	0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	1	2	0	0	1	1,9	3,9	0,0	0,0	0,2
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	0	0	1	0	0	0,0	0,0	0,9	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. Лабытнанги	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0

В ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый Уренгой) и 2 медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические койки (с. Яр-Сале, 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.

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 2020 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
Шурышкарский район	16	0	2,9	0,0
Приуральский район	19	0	3,5	0,0
Ямальский район	9	0	1,6	0,0
Тазовский район	17	0	3,1	0,0
Надымский район	29	0	5,3	0,0
Пуровский район	52	0	9,5	0,0
Красноселькупский район	6	1	1,1	0,2
г. Губкинский	31	1	5,7	0,2
г. Ноябрьск	138	1	25,2	0,2
г. Муравленко	39	0	7,1	0,0
г. Новый Уренгой	137	17	25,0	3,1
г. Лабытнанги	53	0	9,7	0,0
г. Салехард	79	1	14,4	0,2
Итого умерших	626	22	114,4	4,0

Из 648 умерших от COVID-19 в стационаре умерло 604 пациента, что составляет 93,2% от всех умерших в стационаре и 18,0% от общего числа умерших; проведено патологоанатомических вскрытий 600 (99,3%), из них установлено 7 расхождений с клиническим диагнозом (1,2%), судебно-медицинских вскрытий – 3 (0,5%), расхождений диагнозов не установлено.

1.3. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2021 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 12,8% (2017 год – 87013 человек, 16194 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость в 2021 году выросла по сравнению с 2017 годом на 15,7% (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	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1156366	1219354	1252688	1149030	1264672
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	87013	89010	98469	87501	98152
3.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	7,5	7,3	7,9	10,0	7,8
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	16194,6	16527,8	18185,2	16071,6	17943,4
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	657822	686936	701448	681821	719044
6.	Число впервые зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	14498	16625	20975	16717	16779
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	2,2	2,4	1,5	2,5	2,3
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	2698,3	3087,0	3873,6	3070,5	3067,4

Доля общей заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости составляет 7,8% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 17943,4 человека; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 3067,4 человека).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 55,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 9995,6) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ГБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 43,5% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1333,6).

Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 11,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2129,6) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 14,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 428,5).

Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 10,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1930,7) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 17,2% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 526,9).

Структура общей заболеваемости от ССЗ в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	87013	89010	98469	87501	98152
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	45472	49083	52969	49696	54677
3.	ИБС (I20 – I25)	11987	12516	14494	13106	11649
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	598	440	551	535	640
4.	ЦВБ (I60–I69)	9008	8936	9953	8237	10561
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	46	31	74	33	60
4.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	119	88	180	129	156
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	554	384	744	529	476
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	44	54	50	26	20
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	231	441	464	297	173
Структура от общей заболеваемости БСК в %						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	52,3	55,1	53,8	56,8	55,7
2.	ИБС (I20 – I25)	13,8	14,1	14,7	15,0	11,9
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7
3.	ЦВБ (I60 – I69)	10,4	10,0	10,1	9,4	10,8
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,05	0,03	0,08	0,03	0,06
3.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,6	0,4	0,8	0,6	0,5
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,05	0,06	0,05	0,03	0,02
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	0,3	0,5	0,5	0,3	0,2
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	8451,6	9122,8	9782,3	9127,8	9995,6
2.	ИБС (I20 – I25)	2231,0	2326,3	2676,7	2407,2	2129,6
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	111,3	81,8	101,8	457,4	117,0
3.	ЦВБ (I60–I69)	1676,5	1660,9	1838,1	1512,9	1930,7

1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	8,6	5,8	13,7	6,1	11,0
3.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	22,1	16,4	33,2	23,7	28,5
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	103,1	71,4	137,4	97,2	87,0
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	8,2	10,0	9,2	4,8	3,7
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	43,0	81,9	85,7	54,6	31,6

Заболеваемость первого по значимости заболевания (ГБ) в структуре БСК составила 9995,6 на 100 тысяч населения и в 2021 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 18,1% (2017 год – 8463,1 на 100 тысяч населения); заболеваемость второго по значимости заболевания (ИБС) в структуре БСК – 2129,6 на 100 тысяч населения – в 2021 году снизилась по сравнению с 2017 годом на 4,5% (2017 год – 2231,0 на 100 тысяч населения); заболеваемость третьего по значимости заболевания (ЦВБ) в структуре БСК – 1930,7 на 100 тысяч населения – в 2021 году увеличилось по сравнению с 2017 годом на 15,2% (2017 год – 1676,5 на 100 тысяч населения).

Таблица 19

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2021 году по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч населения

Наименование МО	Абсолютное значение	Показатель на 100 тысяч населения
1	2	3
Шурышкарский район	1797	18961,7
Приуральский район	3093	20268,7
Ямальский район	1438	8443,4
Тазовский район	2532	14204,8
Надымский район	11758	17873,6
Пуровский район	9334	17981,5
Красноселькупский район	1087	19130,6
г. Губкинский	4155	14783,3
г. Ноябрьск	23290	21490,0
г. Муравленко	6549	20826,8
г. Новый Уренгой	16223	13734,9
г. Лабытнанги	6220	23454,0
г. Салехард	10676	20738,2
ЯНАО	98152	17943,4

Таблица 20

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2017 – 2021 годы по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	905	712	319	232	216	9553,5	7599,5	3425,0	2458,9	2279,2
Приуральский район	305	760	467	269	759	1980,3	4959,2	3055,7	1765,6	4973,8
Ямальский район	886	954	689	396	378	5294,0	5657,7	4066,1	2330,8	2219,5
Тазовский район	835	725	770	572	493	4842,5	4185,9	4424,0	3259,4	2765,8
Надымский район	1929	2190	3915	3779	2676	3004,1	3399,8	6065,7	5852,4	4067,9
Пуровский район	1553	2378	2425	2102	1975	2989,9	4592,4	4684,2	4066,9	3804,7
Красноселькупский район	131	80	68	104	68	2211,3	1355,5	1154,7	1808,1	1196,8
г. Губкинский	569	677	785	567	809	2062,8	2396,7	2748,2	1944,4	2878,4
г. Ноябрьск	2657	2340	2207	1646	1632	2485,4	2196,5	2079,4	1539,6	1505,9
г. Муравленко	436	667	1204	784	833	1342,2	2066,4	3747,0	2484,1	2649,1
г. Новый Уренгой	2045	1946	3891	3279	4001	1793,1	1679,2	3327,4	2778,0	3387,4
г. Лабытнанги	957	2135	2642	2207	1900	3652,5	8159,4	10079,7	8393,2	7164,4
г. Салехард	1290	1061	1593	780	1039	2624,7	2125,1	3163,9	1521,6	2018,3
По ЯНАО	14498	16625	20975	16717	16779	2698,3	3078,6	3873,6	3070,5	3067,4

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2021 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 13,7% (2017 год – 2698,3 человек на 100 тысяч населения).

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

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

Количество бригад СМП в ЯНАО в 2021 году составило 264, из них количество специализированных реанимационных бригад – 4 (все включены в состав станции СМП г. Салехарда). 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 2021 год выполнено 169 402 вызовов СМП или 309,7 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2019 году снижение составило 7,1% в сравнении с 2017 годом (156527 вызовов). В 2020 году в связи с пандемией COVID-19 число вызовов возросло относительно 2019 года на 17,8%. Однако по итогам 2021 года несколько снизилось по сравнению с 2020 годом (снижение на 1,6%).

Таблица 21

Число вызовов СМП за 2017 – 2021 годы

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Число вызовов СМП	156527	150954	146142	172132	169402
Число вызовов на 1000 населения	292	279,3	269,9	316,2	309,7

До 2020 года снижалось количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствовало о деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 22

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	244,1	239,7	224,2	256,7	249,8

В 2021 году в структуре оказания СМП населению при выездах 80,7% составляют внезапные заболевания и состояния (2020 год – 81,2%); 7,1% – несчастные случаи (2020 год – 7,4%); 10,5% – перевозка больных, рожениц и родильниц (2020 год – 9,8%) и 1,7% – выезды по поводу родов и патологии беременных (2020 год – 1,5%).

Структура лиц, которым оказана медицинская помощь при вызовах в 2021 году (процент)



Рис. 4. Медицинская помощь при выездах в 2021 году

В 2021 году из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было госпитализировано 52049 человек, что составляет 30,7% (2020 год – 26,9%).

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 при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут составила 93,2%. Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи со временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,7%, больше часа – 3,3% 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 2021 году

Наименование МО	Число госпитализированных с ОКС в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%	Число госпитализированных с ОНМК в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	1	0	0,0	1	0	0
Приуральский район	0	0	0,0	2	0	0
Ямальский район	0	0	0,0	2	0	0
Тазовский район	0	0	0,0	1	0	0
Надымский район	10	10	100,0	64	63	98,4
Пуровский район	0	0	0,0	5	0	0
Красноселькупский район	1	0	0,0	1	0	0
г. Губкинский	1	0	0,0	5	0	0
г. Ноябрьск	433	433	100,0	182	182	100,0
г. Муравленко	6	0	0,0	13	0	0
г. Новый Уренгой	161	160	99,4	205	205	100,0
г. Лабытнанги	25	0	0	3	0	0
г. Салехард	227	227	100,0	200	200	100,0
ЯНАО	865	830	96,0	684	650	95,0

Отмечается высокий процент профильности госпитализаций пациентов с острыми сердечно-сосудистыми событиями, однако указанный процент в настоящее время не достигает значения, рекомендованного Министерством здравоохранения РФ (95,0%).

В РСЦ ЯНАО число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2021 года составило 46. Обеспеченность койками данного профиля составляет 11,3 на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 271 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,2 дня, оборот койки – 33,1 человека; летальность – 1,0.

В ПСО ЯНАО число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2021 года составило 44. Обеспеченность койками данного профиля составляет 10,8 коек на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 229 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,2 дня, оборот койки – 20,5 человека, летальность – 0,7 человека.

Таблица 24

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д учет) в 2021 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	1261	70,2	177	81,9
Приуральский район	1541	49,8	196	59,4
Ямальский район	622	43,3	197	68,9
Тазовский район	1253	49,5	158	55,1
Надымский район	9048	77,0	1573	71,4
Пуровский район	6079	65,1	686	71,2
Красноселькупский район	627	57,7	43	28,1
г. Губкинский	1101	26,5	80	33,1
г. Ноябрьск	13088	56,2	414	22,1
г. Муравленко	4421	67,5	478	63,5
г. Новый Уренгой	9781	60,3	1784	83,5
г. Лабытнанги	4487	72,1	704	77,4
г. Салехард	6662	62,4	663	51,2
ЯНАО	59971	61,1	7153	61,4

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 подпрограммой 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П, и 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.

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 гг. Салехарде, Новом Уренгое, Надыме.

За период 2020 года реабилитационное лечение получили 65% от числа нуждающихся, что вызвано перепрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19.

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. За 2021 год

проведены 71 консультация с федеральными учреждениями по профилю «медицинская реабилитация», в 2020 году – 12 консультаций.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (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:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (7 коек);
- ГБУЗ «СОКБ» (3 койки).

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

- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» (4 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (1 койка).

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие ИМ, 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 ИМ и НС, 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 сердечно-сосудистой хирургии, 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.

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

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

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС в 2021 году, представлен в таблице 25.

Таблица 25

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2021 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	15	0	0	93,8
Ямальский район	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	5	0	0	22,7
Надымский район	10	8	53	13,0	10,4	68,8
Пуровский район	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	1	13	13	4,3	56,5	56,5
г. Ноябрьск	433	108	49	204,2	50,9	23,1
г. Муравленко	7	4	52	9,1	5,2	67,5
г. Новый Уренгой	161	161	238	46,7	46,7	69,0
г. Лабытнанги	25	25	48	48,1	48,1	92,3
г. Салехард	227	227	70	189,2	189,2	58,3
По ЯНАО	864	546	543	82,2	52,0	51,7

В 2021 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.

Таблица 26

Количество пациентов с БСК, направленных на медико-социальную экспертизу (МСЭ)

(по данным Бюро МСЭ) в 2020 году

Наименование МО	Направлен- ных на МСЭ первично	Направленных на МСЭ для переосвиде- тельствования	Направленных на МСЭ всего	Доля от числа зарегистри- рованных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	9	9	18	0,9
Приуральский район	15	6	21	1,3
Ямальский район	16	8	24	1,6
Тазовский район	18	7	25	1,0
Надымский район	63	26	89	0,8
Пуровский район	34	20	54	0,6
Красноселькупский район	6	4	10	0,9
г. Губкинский	12	2	14	0,4
г. Ноябрьск	89	53	142	0,7
г. Муравленко	23	15	38	0,6
г. Новый Уренгой	73	40	113	1,0
г. Лабытнанги	47	15	62	1,0
г. Салехард	39	23	62	0,7
ЯНАО	444	228	672	0,8

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 сердечно-сосудистой хирургии, 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 2021 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II перечня видов медицинской помощи, прилагаемого к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2020 года № 2299. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента.

В бюджете ЯНАО 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 2021 году были направлены на оказание экстренной и плановой хирургической помощи в рамках оказания ВМП по разделам абдоминальной хирургии, урологии, сердечно-сосудистой хирургии, 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 сосудистой хирургии, офтальмологии, детской хирургии.

В 2021 году ВМП была оказана 4613 жителям ЯНАО, основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2021 году 454 пациентам, из них 135 пациентов пролечены за пределами ЯНАО, за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 2075 пациентам. За счет средств фонда ОМС ВМП оказана 1946 пациентам.

В 2021 году в рамках оказания ВМП в ЯНАО пролечено 1173 пациента (на 35,0% больше, чем за 2020 год), из них на базе ГБУЗ «СОКБ» было пролечено 508 пациентов, на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» было пролечено 375 пациентов, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» было пролечено 245 пациентов, на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» было пролечено 45 пациентов. Значительное увеличение объемов благодаря открытию плановой помощи, в том числе и ВМП.

Сосудистая хирургия 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» получило 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. Значительно увеличено количество сосудистых вмешательств при инфаркте миокарда, в 2021 году выполнено 526 стентирований коронарных артерий (на 13,6% больше чем в 2020 году – 463 стентирования). В ГБУЗ «СОКБ» внедрены 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 кровообращения оптимизируются мероприятия по спасению конечностей и качества жизни пациентов.

Социально значимым и востребованным разделом хирургической помощи является нейрохирургия (хирургия ЧМТ, позвоночника, сосудов головного мозга и опухолевого поражения ЦНС). Этот раздел помощи в ЯНАО представлен работой отделения нейрохирургии больницы г. Нового Уренгоя. Специалисты отделения нейрохирургии больницы г. Нового Уренгоя успешно сотрудничают с ведущими клиники России и Европы. 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 гг. Салехард, Ноябрьск, 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 «Салехардская окружная клиническая больница».

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)

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%), 2019 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2020 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2021 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	488/0/2,0	488/0/0,0	482/0/2,1	447/0/2,2	541/0/0,4	470
Из них: на открытом сердце	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/с
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/с
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/с
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	н/о	н/о	н/о	н/о	1/0	н/с
При нарушениях ритма	13/0/0,0	13/0/0,0	10/0/0,0	5/0/0,0	14/0/14,3	н/с
Из них: имплантация кардиостимулятора	13/0/0,0	13/0/0,0	10/0/0,0	5/0/0,0	14/0/14,3	н/с
По поводу ишемической	475/0/2,1	475/0/0,0	471/0/2,1	442/0/2,3	526/0/0	н/с

1	2	3	4	5	6	7
болезни сердца						
Из них: аортокоронарное шунтирование	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/с
Ангиопластика коронарных артерий	475/0/2,1	475/0/0,0	471/0/2,1	442/0/2,3	526/0/0	41
Из них: со стентированием	417/0/2,4	417/0/0,0	463/0/2,2	442/0/2,3	526/0/0	254
Операций на сосудах	598/1/0,0	н/о	1034/6/0,0	32/2/0,0	1528/3/1,4	779
Из них: операции на артериях	96/0/0,0	н/о	115/0/0,0	24/0/0,0	599/2/1,0	78
Из них: на питающих головной мозг	12/0/0,0	н/о	7/0/0,0	н/о	40/0/2,5	н/с
Из них: каротидные эндартерэктомии	3/0/0,0	н/о	3/0/0,0	н/о	29/0/3,4	н/с
Рентгенэндоваскулярные дилатации	н/о	н/о	н/о	н/о	1/0/0	н/с
Из них: со стентированием	9/0/0,0	н/о	н/о	н/о	4/0/0	н/с
Из них: сонных артерий	7/0/0,0	н/о	н/о	н/о	4/0/0	н/с
На почечных артериях	н/о	н/о	н/о	н/о	1/0/0	н/с
На аорте	н/о	н/о	н/о	н/о	н/о	н/с
Операции на венах	502/1/0,0	н/о	919/6/0,0	8/2/0,0	929/1/1,7	н/с

В 2021 году отмечается увеличение объема оперативных вмешательств на сердце и сосудах, проведенных в медицинских организациях, на 12,2% (59 операций). 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 86,9% от общего количества операций с применением ВМП в 2021 году. В разделе операций на сосудах 51% оперативных вмешательств от общего количества операций проведены с применением ВМП в 2021 году.

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	2019 год		2020 год		2021 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	2011	369,4	1576	289,5	1946	355,8
ВМП раздел II	2172	398,9	1934	355,2	2075	379,3

За период 2019 – 2021 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 трижды приостановлено, медицинские работники различных профилей были задействованы в оказании помощи пациентам с COVID-19. Тем не менее, медицинским организациям удалось выполнить существенный процент пролеченных по ВМП от запланированных — в сравнении с аналогичным периодом прошлого года выполнено на 28,6% больше.

В 2022 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 2021 год доля поступивших пациентов с ИМ в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 92,5%, из них в первые 12 часов – 59,0%, из них в первые 2 часа – 19,0%. Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания

составила 84,8%, из них в первые 6 часов – 39,5%. За 2020 год доля поступивших пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 73,0%, из них в первые 12 часов – 58,3%, из них в первые 2 часа – 15,7%. Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 65,4%, из них в первые 6 часов – 32,3%.

Доля пациентов с ИМ и ОНМК, поступивших в первые сутки и первые 12 часов, значительно увеличилась в сравнении с 2020 годом, что чаще всего связано с осложнениями перенесенного COVID-19.

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 острых сердечно-сосудистых событий, 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 2019 – 2021 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»;
- 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 2021 году

Наименование территории	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	30	0	16
г. Новый Уренгой	0	1	0	3
г. Ноябрьск	0	7	0	4
г. Салехард	0	2	0	2
Сельские поселения	0	1	0	7

Таблица 30

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2020 году, посещения

Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6
38826	5321	229952	714	29447	3563

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 2021 год составило 56, посещений специалистами – 7238, принято 7238 пациента.

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

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 10 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» – 7 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 «Аксарковская ЦРБ» – 20 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 2021 года составило 114, кроме того, 15 коек были временно перепрофилированы в инфекционные для лечения пациентов с COVID-19. Обеспеченность койками данного профиля составляет 20,8 койки на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 248 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 27,8 человека; летальность – 0,7.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2021 года составило 233, кроме того, 82 койки были временно перепрофилированы в инфекционные для лечения пациентов с COVID-19. Обеспеченность койками данного профиля составляет 42,6 койки на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 227 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,3 дня, оборот койки – 22,0 человек, летальность – 0,40 человека.

Число функционирующих коек терапевтического профиля для взрослых на конец 2021 года составило 362. Обеспеченность койками данного профиля составляет 88,9 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 259 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,5 дня, оборот койки – 27,4 человека, летальность – 0,6 человека.

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 214 аппаратов

УЗИ, 3 МРТ, 16 КТ, 2 ангиографа. В 2021 году приобретено и поставлено 6 КТ, все введены в эксплуатацию.

Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и (или) круглосуточном режиме, от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, за 2021 год составила 82,4%.

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2021 год составило: диагностических – 1309, лечебных – 1250.

Процент пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 52,8%, что на 17,3% выше, чем в 2020 году.

Несмотря на низкую 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 ИМ, 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 сердечно-сосудистой хирургии, находящихся за пределами ЯНАО.

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими ИМ и НС, 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 перевооружении/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)	Принадлеж- ность к приграничным 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 2021 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»	597	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», наибольший средний койко-день в ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ», 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)

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «СОКБ»	20	732	6675	9,3	234
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	26/5	1015/66	7406/828	7,4/22,7	231/166
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21/5	322/1	3513/120	10,3/13,3	176/24
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30/6	683/316	6244/1483	9,4/5,3	208/247
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	7	298	2940	9,8	368
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	10	201	1941	9,9	324

Таблица 34

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

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко- дни	Средний койко- день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «СОКБ»	20/10	409/278	4504/2919	11,1/10,8	237/292
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	24/15	560/194	6044/2204	11,3/11,7	224/147
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35/15	540/174	6078/2529	10,6/12,4	217/181
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33/8	802/199	6966/1881	8,9/10,8	218/235
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	14	321	2808	8,0	216
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	5	169	1460	8,6	365
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	15	190	2136	11,2	267
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	5	116	1141	9,8	228
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	20	424	5470	12,9	274
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	5	145	1315	9,0	263

Таблица 35

Работа коек сердечно-сосудистой хирургии в 2021 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «СОКБ»	5	146	143	19,2	227
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	7	157	148	6,9	212
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	7	149	150	6,1	131

Таблица 36

Работа терапевтических коек в 2021 году

Наименование МО	Число коек терапевтических	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на терапевтических койках	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на кардиологических койках	Число пациентов, пролеченных (выписано + умерло) в стационаре с БСК (по ф.14)	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 000 населения
1	2	3	4	5	6
Шурьшкарский район	20	492	0	369	21,20
Приуральский район	36	1066	0	810	37,94
Ямальский район	11	308	301	388	6,42
Тазовский район	24	764	0	254	13,50
Надымский район	29	645	359	1046	4,31
Пуровский район	58	2435	0	1769	13,59
Красноселькупский район	11	295	0	230	19,55
Губкинский район	10	117	192	286	2,61
г. Ноябрьск	19	398	987	1786	1,74
г. Муравленко	47	944	0	794	15,00
г. Новый Уренгой	44	889	643	1359	3,71
г. Лабытнанги	33	699	0	753	10,13
г. Салехард	20	506	706	1189	3,83
По округу	362	9558	3188	11033	6,56

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 20,0%. 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 9,0 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 «сердечно-сосудистая хирургия» 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 «сердечно-сосудистая хирургия» в ЯНАО, которая составляет 0,35 на 10 тысяч населения, в 2,1 раза ниже, чем показатели по РФ и УФО, составляющие 0,48 и 0,44 соответственно.

Необходима оптимизация количества и структуры коек неотложной кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, исходя из нормативов приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ № 918н) 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, 26 кардиологических коек. Пролечено за 2021 год 987 пациентов, из них умерло 11.

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, 20 кардиологических коек. Пролечено за 2021 год 706 пациентов, из них умерло 6.

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 стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

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 тромболитическая терапия
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	229	222	68	111	43
ГБУЗ СОКБ	91	88	17	56	15
По округу	320	310	167	167	58

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2021 год 643 пациента, из них умер 1.

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» имеет для лечения больных с ОКС 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 15 коек, реанимация и интенсивная терапия – 6 коек. Пролечено за 2021 год 359 пациентов, из них умерло 4.

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

Таблица 38

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-эхокардиография		
	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Шурышкарский район	0	0	0
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	0	0	0
Тазовский район	0	0	0
Надымский район	24	11	0
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	25	16	0
г. Ноябрьск	0	0	24
г. Муравленко	0	0	0

1	2	3	4
г. Новый Уренгой	348	281	0
г. Лабытнанги	0	0	0
г. Салехард	40	6	0
ЯНАО	437	314	24

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.

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 90 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 – пос. Лонгьюган, пос. Приозерный, пос. Ягельный.

Оператор авиационных услуг производственно-диспетчерская служба 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) вертолёт 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.

Таблица 39

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	пос. 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, пос. Приозерный, пос. 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. Мужы	1 час 30 мин. (Салехард – Мужы – Салехард)
	с. Яр-Сале	2 часа (Салехард – Яр-Сале – Салехард)
	с. Аксарка	1 час (Салехард – Аксарка – Салехард)
	пгт Харп	1 час. (Салехард – Харп – Салехард)
	г. Лабытнанги	30 мин. (Салехард – Лабытнанги – Салехард)
Ново-Уренгойское ПСО	пос. Тазовский	40 мин. (Тазовский – Новый Уренгой)
	пос. Ямбург	1 час. 45 мин. (Тазовский – Ямбург – Новый Уренгой)
	с. Красноселькуп	2 час. 40 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Новый Уренгой)
	г. Тарко-Сале	45 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой)
Надымское ПСО	с. Ныда	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Ныда – Надым)
	пос. Лонгъюган	2 часа. (Тарко-Сале – 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. 5. 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 2021 год увеличилось количество вывезенных больных по экстренным показаниям с использованием сил и средств службы санитарной авиации по профилям «кардиология» и «неврология» и составило 521 и 284 человека соответственно (за 2020 год – 401 и 301 человек соответственно).

Маршрутизация больных 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

Для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы:

- после постановки диагноза ОКС с подъемом сегмента ST необходимо выбрать метод реперфузии: первичное чрескожное коронарное вмешательство 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-центре 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 согласно схеме маршрутизации (рис. 6). 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 утвержденному алгоритму с последующей транспортировкой и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации. После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от 2 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 с утвержденной схемой маршрутизации. 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, с утвержденной схемой маршрутизации;

- 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 утвержденным схемам маршрутизации;

- при ОКС без подъёма 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 подъёма 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. По результатам обследования проводится консультация с ответственными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с утвержденным алгоритмом;

- при выявлении у пациента с ОКС без подъёма сегмента ST показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам, поступившего на лечение в ПСО или терапевтическое отделение, не имеющее в своей структуре отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, пациент переводится в РСЦ в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации. 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 специалистом 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 ИМ (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 ОЭКСМП и МЭ в ближайшие ПСО и РСЦ для имплантации временного ЭКС с последующей транспортировкой для имплантации постоянного ЭКС за пределы ЯНАО в федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии после согласования

пациента с принимающей стороной посредством телемедицинской консультации.

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

- проведение всем пациентам антикоагулянтной терапии;
- 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 эмболизмомия и фрагментация тромба, селективный тромболизис) на легочных артериях в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации.

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 ИМ и нестабильной стенокардии из ПСО, направляются в плановом порядке в РСЦ для визуализации коронарных артерий.

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

В 2020 – 2021 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».

Полноценная работа с регистром БСК в составе ГИСЗ ЯНАО начнётся с 2022 года по факту подключения всех медицинских организаций к работе с ней (внедрение и обучение пользователей, а также главных внештатных специалистов).

1.5.3. Реализация в автономном округе специализированных программ для больных с ССЗ

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в ЯНАО действует региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Ответственный исполнитель региональной программы – директор департамента.

Значительную часть проводимых специализированных программ в ЯНАО занимают мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ: в настоящее время функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает в себя ЦМП, шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, три центра здоровья, которые функционируют в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске. Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения ЯНАО ответственного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях организована работа телефона доверия по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя.

За 2021 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 любых видов 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, 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 здорового образа жизни и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П. В состав координационного совета входят руководители исполнительных органов государственной власти 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. С 2016 года аналогичные координационные советы функционируют во всех МО.

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 ЦМП, 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. С марта 2020 года в связи с введённым режимом повышенной готовности, отменой массовых мероприятий большая часть социально-профилактических акций перешла в онлайн-формат.

При проведении социально-профилактических акций специалистами ЦМП используется передвижной диагностический комплекс «Мобильный центр здоровья», размещенный на базе автобуса, в котором жители ЯНАО, в том числе коренные малочисленные народы Севера, могут пройти обследование на комплексе «Здоровье – экспресс», оценить состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, определить уровень глюкозы и холестерина крови и получить консультацию терапевта по итогам обследования.

Сложная эпидемиологическая ситуация направила специалистов ЦМП на поиск новых путей популяционной работы. В этой связи разработан и реализован проект поддержки в социальных сетях «Сидим дома с пользой!», который стартовал с первого дня самоизоляции в ЯНАО. Реализация проекта продолжается в настоящее время в официальном сообществе «Ямал – территория здоровья!» в основных социальных сетях и мессенджерах. Проект состоит из 5 модулей:

1) 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 2021 года охват составил более 150 тысяч просмотров, проведено более 60 трансляций;

2) индивидуальные телефонные консультации. За период январь – декабрь 2021 года поступило более 200 звонков. Северяне имеют возможность обратиться к специалистам ЦМП в мессенджерах или по телефону. Для этого выделены два специальных номера, на линии врач-терапевт и психолог. География звонков охватывает почти весь ЯНАО;

3) фото-флешмоб поддержки. Для поднятия настроения ямальцам и привлечения к ЗОЖ и правильному питанию в группе «Ямал – территория здоровья!» во «ВКонтакте» был создан специальный фотоальбом. Посты с фотоработами просмотрели более 15 тысяч человек;

4) информация о коронавирусе и его профилактике. Ежедневно публикуется сводка о распространении заболевания на Ямале в сообществе «Ямал – территория здоровья!» в социальной сети «ВКонтакте». Ежемесячно статистику по распространению коронавируса пользователи просматривают более 30 тысяч раз. Рубрику «Мифы о коронавирусе», видеорекомендации, памятки, разработанные профилактиками, просмотрели более 40 тысяч раз;

5) в каналах «Ямал – здоров!» в мессенджерах работает раздел «Цифра дня (Цитата дня)» – отражающий наиболее популярные данные по различным направлениям профилактики ХНИЗ – уровню холестерина, количестве вакцинированных и тому подобная информация.

Информационно-просветительская деятельность в ходе данных мероприятий осуществляется в различных форматах, значительную часть

которых составляет пропаганда ценностей ЗОЖ в молодежной среде. В ходе социально-профилактических мероприятий используются видеоролики, медицинские макеты органов, пораженных курением и алкоголем, распространяются информационные материалы, используются методики в форме проведения квест-игр, театральные постановки и другие, а также проводится комплексное профилактическое обследование на портативном оборудовании.

На официальных интернет-сайтах медицинских организаций и в социальных сетях созданы тематические разделы для населения, посвященные проблеме профилактики заболеваний и пропаганде принципов ЗОЖ, – организована бесперебойная работа интернет-портала <http://www.yamalcmp.ru> и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех основных социальных сетях и мессенджерах, на канале «Ямал – территория здоровья!». На официальном сайте и в интернет-сообществе размещается наиболее интересная и актуальная информация, интервью и советы авторитетных специалистов, обсуждаются новости и события здравоохранения, регулярно проводятся различные тематические конкурсы и опросы, популяризирующие ЗОЖ. Наполнение контента групп и мессенджера материалами профилактического характера осуществляется ежедневно, в постоянном режиме.

В 2019 году в ЯНАО обследовано 82 471 человек, что составило 87,5% от числа лиц, подлежащих диспансеризации. В 2020 году диспансеризацию прошли 34,8% (34 727 человек). По итогам 2020 года выполнение плана составило 34,8% (34 727 человек). Динамика изменения процента исполнения плана диспансеризации объясняется введением ограничительных мероприятий, связанных с возникновением и распространением COVID-19 в 2020 году, в 2021 году система здравоохранения стала адаптироваться к условиям, процент исполнения плана заметно вырос.

На второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза в 2020 году было направлено 10 528 человек (30,3%) от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. По итогам проведения диспансеризации в 2021 году было установлено, что на второй этап направлено 14 024 человек (18,6%) от числа всех прошедших. Таким образом, несмотря на увеличение общего числа граждан, направленных на второй 2 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 2019 году данный показатель составлял 26,0%, в 2020 году – 23,0%, а в 2021 году – 21,9%.

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 2019 году установлена у 21,0% обследованных, в 2020 году – у 20,0%, в 2021 году – у 22,5%.

По-прежнему наблюдается увеличение доли лиц с III группой состояния здоровья с 52,0% до 55,6% соответственно. 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.

В приоритете на 2022 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.

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 2021 году составило более 16 тысяч (16458), по сравнению с 2018 годом этот показатель возрос в 1,5 раза (7530). 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 Указов Президента РФ на более высоком и качественном уровне.

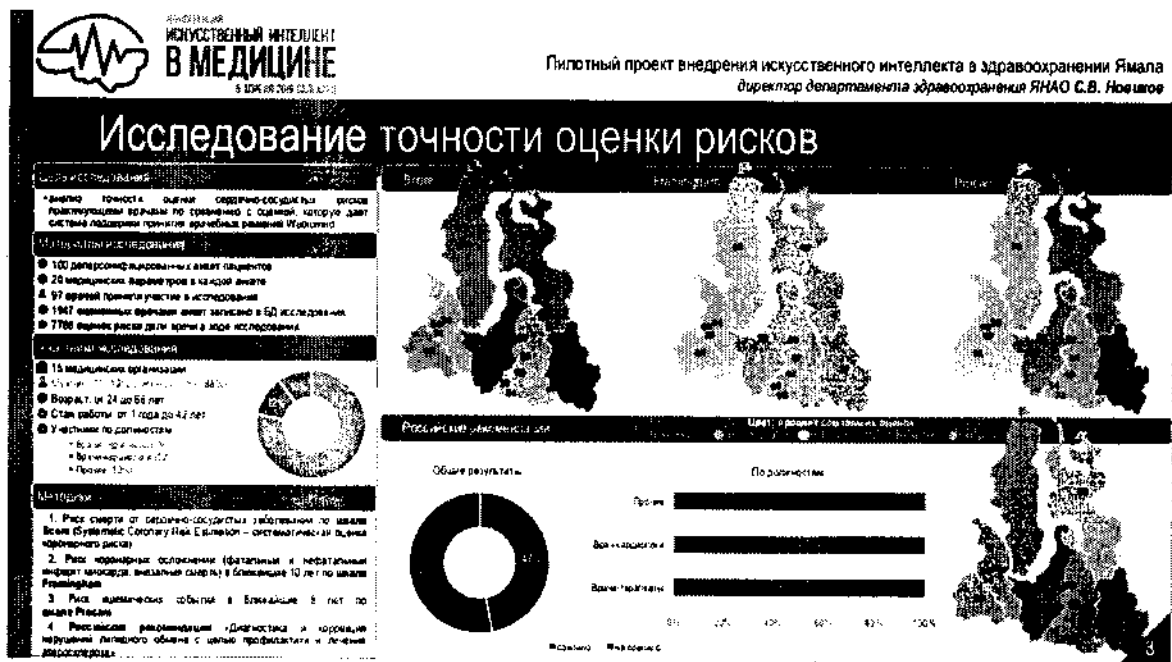


Рис. 7. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО

Таблица 40

Количество проведенных консультаций/консилиумов с медицинскими организациями, НМИЦ пациентам с БСК

Профили	2019 год		2020 год		2021 год	
	с медицинскими организациями	с НМИЦ	с медицинскими организациями	с НМИЦ	с медицинскими организациями	с НМИЦ
1	2	3	4	5	6	7
Кардиология	731	276	656	149	837	189
Детская кардиология	32	8	70	15	162	11
Неврология	368	118	347	61	264	54
Нейрохирургия	1027	348	734	264	791	414
Сердечно-сосудистая хирургия	166	123	191	234	254	540
Итого	2324	873	1998	723	2308	1208

В 2018 году по указанным профилям количество проведенных экстренных телемедицинских консультаций составило 1406, плановых – 6076; в 2019 году экстренных – 2622, плановых – 10344; в 2020 году экстренных – 3240, плановых – 9715; в 2021 году – 2 259, неотложных – 1 106, плановых – 13 093.

В 2021 году в рамках телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ кардиологии»

Министерства здравоохранения РФ проведены 3 экстренных и 36 плановых консультаций по профилю «кардиология»; с ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» проведено следующее количество консультаций: по профилю «кардиология» экстренных и неотложных – 6, плановых – 29, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» экстренных и неотложных – 47, плановых – 269, по профилю «нейрохирургия» проведена 1 плановая консультация.

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 2021 году были организованы выездные мероприятия с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Министерства здравоохранения РФ в г. Ноябрьске и с ФГБУ «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ в г. Салехарде. Все рекомендации, полученные от указанных НМИЦ, приняты к сведению для дальнейшей работы.

Отмечается увеличение количества телемедицинских консультаций с НМИЦ по сравнению с 2020 годом на 67,1%, что связано с повышением обращаемости пациентов в связи с восстановлением плановой помощи.

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.

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.

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 – Первым Московским государственным медицинским университетом им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский Университет), федеральным дистанционным консультативным центром Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения РФ, федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский

центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России». По состоянию на апрель 2022 года проведено более 1790 консультаций.

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

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

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 противоэпидемических 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.

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

Число операторов, которые консультируют пациентов, увеличилось двукратно, в том числе и с помощью привлечения волонтеров из числа студентов, обучающихся в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении ЯНАО «Ямальский многопрофильный колледж» по специальностям «лечебное дело» и «сестринское дело». Рабочее время колл-центров увеличено пропорционально возникающей потребности, включая выходные и праздничные дни.

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» 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 ЯНАО в 2021 году составила 49,7 врача на 10 тысяч при нормативе 41,0. Обеспеченность врачами по сравнению с 2020 годом увеличилась на 2,3%. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 68 человек.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 7,1, врачами-неврологами – 16,6 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2020 годом увеличилась на 1,4% и 3,8% соответственно.

В ЯНАО работает 39 кардиологов, 91 невролог, 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 сердечно-сосудистых хирурга, 6 врачей ЛФК, 16 логопедов, 53 медицинских психологов, 7 инструкторов по ЛФК, 15 физиотерапевтов, 65 врачей СМП, 73 медицинских сестры (фельдшера) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, 462 фельдшера СМП.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в сравнении с 2020 годом несколько увеличилась и составила 125,4 на 10 000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 94 человека.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников, за 2021 год 10588 специалистов региона совершенствовали свои знания с использованием портала непрерывного медицинского образования, что позволило внедрять в практику новейшие

методы лечения и повысить в 2021 году уровень профессиональных знаний в борьбе с COVID-19.

Таблица 41

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО в целом за 2021 год

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
Кардиологи	56,25	19,5	36,75	51,5	17,25	34,25	39	14	25
Неврологи	135,75	72,25	62,5	123,25	65,5	56,75	91	60	30
Сердечно-сосудистые хирурги	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,75	4	1	3
Анестезиологи-реаниматологи	247,75	0,0	230,0	236,75	0,0	222,25	155	0,0	143
Ультразвуковая диагностика	119,0	63,25	55,75	102,75	58,5	44,25	73	44	29
Функциональная диагностика	71,5	38,75	32,75	62,5	32,25	30,25	35	17	18
Физиотерапевты	22,25	15,75	6,25	19,5	15,75	4,0	15	12	3
Рентген-эндоваскулярная диагностика	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	7	0,0	7
Врачи ЛФК	8,25	5,25	3,0	7,25	4,25	3,0	6	3	3
Логопеды	24,0	16,0	7,0	19,75	13,0	5,75	16	12	4
Медицинские психологи	70,0	51,75	18,25	62,0	45,75	16,25	53	40	13
Инструкторы – методисты по ЛФК	9,0	8,0	1,0	7,25	6,25	1,0	7	6	1

Таблица 42

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2019 – 2021 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	12
1. Врачи СМП										
2019	163,75	0,0	0,0	100	0,0	0,0	64	0,0	0,0	1,18/11,8
2020	158,5	0,0	0,0	100,25	0,0	0,0	66	0,0	0,0	1,2/12,1
2021	157,0	0,0	0,0	101,25	0,0	0,0	65	0,0	0,0	1,2/11,9
2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП										
2019	79,25	0,0	0,0	71,0	0,0	0,0	62	0,0	0,0	11,1/11,4
2020	89,25	0,0	0,0	83,50	0,0	0,0	74	0,0	0,0	1,3/13,6
2021	87,75	0,0	0,0	80,50	0,0	0,0	73	0,0	0,0	1,3/13,3
3. Фельдшеры СМП										
2019	547,5	0,0	0,0	466,25	0,0	0,0	397	0,0	0,0	7,3/72,5
2020	570,0	0,0	0,0	509,5	0,0	0,0	419	0,0	0,0	7,7/77,0
2021	574,0	0,0	0,0	515,25	0,0	0,0	462	0,0	0,0	8,8/84,5

За период 2021 года число медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка), составило 3172 человека, из них врачей – 1101.

В 2021 году завершили обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры 29 человек. По окончании обучения трудоустроились в медицинские организации 11 человек, что составляет 49,0%.

Ввиду особенностей региона (изолированные населенные пункты с небольшой численностью населения, длительные северные отпуска) организовать круглосуточное кольцо для пациентов с сердечно-сосудистой катастрофой достаточно сложно и 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 0,13 на 10 тысяч населения. Также имеется дефицит врачей-кардиологов и врачей-кардиологов детских – обеспеченность врачами-кардиологами ниже среднероссийского показателя на 14,2%, дефицит врачей выездных бригад СМП – укомплектованность на уровне 40,0%.

Дефицит врачей за последние 5 лет снизился более чем на 180 человек, дефицит среднего медицинского персонала – на 490 человек, но проблема остается в укомплектовании медицинских организаций врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

С учетом открытия сосудистого центра в г. Новом Уренгое в 2023 году появится 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.

Размер среднемесячной заработной платы медицинского персонала в 2021 году в сравнении с уровнем 2020 года снизился по:

- врачебному персоналу – на 10,1%;
- среднему медицинскому персоналу – на 8,9%;
- младшему персоналу – на 8,2%.

Уровень номинальной заработной платы отдельным категориям медицинских работников не обеспечен в размере не ниже уровня, достигнутого в 2020 году, в связи с тем, что с 01.11.2020 постановление Правительства РФ от 02 апреля 2020 года № 415 утратило силу в связи с изданием постановления Правительства РФ от 30 октября 2020 года № 1762 «О государственной

социальной поддержке в 2020 – 2022 годах медицинских и иных работников медицинских и иных организаций (их структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19), медицинских работников, контактирующих с пациентами с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19), внесении изменений во Временные правила учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации», соответственно выплаты в рамках указанных постановлений с 01.11.2020 года исключены из среднемесячной заработной платы работников.

Тем не менее, реализация Указа Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597) в 2021 году была успешной.

В рамках региональной «дорожной карты» реализации Указа Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 в 2021 году действовали целевые показатели заработной платы отдельных категорий медицинских работников, к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) (далее – среднемесячная заработная плата) по субъекту:

- врачей и работников с высшим немедицинским образованием – 200%;
- среднего медицинского персонала – 100%;
- младшего медицинского персонала – 100%.

В 2021 году превышение допустимого значения показателей поэтапного повышения средней заработной платы отдельных категорий работников связано с выплатами стимулирующего характера за выполнение особо важных работ, особые условия труда и дополнительную нагрузку медицинским и иным работникам, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлен COVID-19, за счет средств федерального и окружного бюджета.

Для обеспечения исполнения показателей с учетом дефицита финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования приказами департамента от 21 мая 2021 года № 516-о, от 23 августа 2021 года № 835-о, от 17 декабря 2021 года № 1228-о, от 22 декабря 2021 года № 1241-о были дополнительно выделены субсидии на иные цели в размере 3 171,4 млн рублей на оплату труда работников медицинских организаций ЯНАО, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Тема укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами остаётся актуальной, поэтому большое значение уделяется реализации мер социальной поддержки работников 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), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, утвержденными постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в 2021 году единовременную выплату получили 19 врачей и 3 фельдшера на сумму 41 000,0 тыс. рублей.

В соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 05 февраля 2018 года № 92-П «Об установлении размера и порядка осуществления единовременной компенсационной выплаты врачам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям» за 2021 год произведена единовременная компенсационная выплата врачам медицинских организаций ЯНАО, подведомственных департаменту, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям, – 41 чел. на сумму 20500,00 тыс. рублей (1 часть выплаты).

В рамках реализации постановлений Правительства ЯНАО от 19 января 2016 года № 28-П «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки работникам медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа», от 25 декабря 2013 года № 1109-П «Об определении размера ежемесячных и единовременных пособий работникам государственных и муниципальных учреждений в Ямало-Ненецком автономном округе» за 2021 год выплачено:

1. Выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет включительно, закончившим обучение и имеющим диплом государственного образца об окончании учебного заведения, а также сертификат специалиста, поступившим на постоянную работу в окружные организации здравоохранения впервые по полученной специальности:

- единовременное пособие в размере 100 тысяч рублей – 239 работникам на сумму 23 900,0 тыс. рублей;

- ежемесячное пособие в течение первых трех лет работы в размере 8 тысяч рублей – 698 работникам на сумму 67 040,0 тыс. рублей.

2. Единовременное пособие работающим пенсионерам (528 чел.) на сумму 50 680,0 тыс. рублей.

Кроме того, в соответствии с постановлением Правительства ЯНАО от 03 июня 2021 года № 481-П «О единовременной выплате» работникам медицинских организаций, подведомственных департаменту, в количестве 16101 чел. произведена единовременная выплата в связи с Днем медицинского работника в размере 15 000 рублей в общей сумме 241 515,0 тыс. рублей.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение 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 2021 год – 10447 человек (увеличение на 29,0% в сравнении с 2021 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, 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 ОССС и находящихся на диспансерном наблюдении, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утверждаемым Министерством здравоохранения РФ.

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».

Граждане, перенесшие ОИМ, обеспечиваются лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях в первые шесть месяцев в соответствии с Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе».

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 43

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	Острое сердечно-сосудистое событие				
	ОНМК	инфаркт миокарда	аортокоронарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция
1	2	3	4	5	6
Данные за период с 01.01.2021 по 01.01.2022	423	233	110	595	148

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 Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Таблица 44

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

Категория пациентов	2019 год	2020 год	2021 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения	12 165	12 140	12 473	2,4

1	2	3	4	5
за счет средств федерального бюджета				

Таблица 45

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе
за 2020 и 2021 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государст- венной социальной помощи»	общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	184 608,20	187 726,0
	общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (человек)	12 313	12 473
	численность пациентов, имеющих право на набор социальных услуг с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363
	доля пациентов, имеющих право на НСУ по профилю ССЗ от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	26,64	26,96
	численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363
	доля пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, от общей численности пациентов, имеющих право на НСУ с	100	100

1	2	3	4
	заболеванием по профилю ССЗ (%)		
	количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	19 479	22 112
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)	9 524,30	14 404,11
	расходы на 1 обратившегося пациента	2 903,75	4 283,11
	средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	651,41

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по профилю ССЗ в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за 2020 – 2021 годы в 2021 году наблюдается динамика по увеличению расходов на лекарственное обеспечение пациентов на 32,2%.

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.

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

В ЯНАО осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения Асулон «Аптека М» ведение регистров отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в том числе регистр граждан, перенесших ОССС.

В ЯНАО охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в 2020 году составил 4 475 человек, в 2021 году – 5 144 человека.

Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в едином региональном комплексе программного обеспечения Асулон «Аптека М». В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки.

Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе
за 2020 год и 2021 год

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Закон ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»	общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	336	176
	численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	336	176
	доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	100
	количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	3 252	1 128
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	2 882,11	1 593,98
	расходы на 1 обратившегося пациента	8 577,7	9 056,7
	средняя стоимость рецепта (рублей)	886,25	1 413,10

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по категории заболевания инфаркт миокарда первые 6 месяцев в соответствии с Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» за 2020 – 2021 года в 2021 году наблюдается динамика по увеличению расходов на лекарственное обеспечение пациентов на 5,2%.

Таблица 47

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим
инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2020 и 2021 годах

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Амиодарон	упаковка	91	37
Амлодипин	упаковка	101	43
Аторвастатин	упаковка	1 753	904
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	1 000	543
Бисопролол	упаковка	792	412
Варфарин	упаковка	20	7
Дабигатрана этексилат	упаковка	22	32
Дигоксин	упаковка	21	19
Доксазозин	упаковка	8	3
Ивабрадин	упаковка	33	31
Изосорбида динитрат	упаковка	201	70
Изосорбида мононитрат	упаковка	81	19
Индапамид	упаковка	129	70
Каптоприл	упаковка	39	0
Карведилол	упаковка	55	25
Клопидогрел	упаковка	1 027	469
Лизиноприл	упаковка	293	210
Лозартан	упаковка	0	86
Метопролол	упаковка	255	87
Моксонидин	упаковка	133	19
Нитроглицерин	упаковка	146	26
Нифедипин	упаковка	6	5
Периндоприл	упаковка	833	242
Ривароксабан	упаковка	110	13
Симвастатин	упаковка	379	51
Соталол	упаковка	22	14
Тикагрелор	упаковка	283	108
Эналаприл	упаковка	60	42

Таблица 48

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации
федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
в 2020 и 2021 годах

Наименование показателя	2020 год	2021 год
-------------------------	----------	----------

1	2	3
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)	859	1 605
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках проекта «Борьба с сердечно сосудистыми заболеваниями» (человек)	747	1 465
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	86,96	91,27
Выписано рецептов (штук)	3 970	9 428
Обслужено рецептов (штук)	3 970	9 428
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	5 643,00	14 726,00
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 421,41	1 561,94
Расходы на 1 обратившегося льготника (рублей)	7 554,22	10 051,87

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году наблюдается увеличение показателя доли лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях, на 4,31%. Вместе с тем расходы на льготное лекарственное обеспечение пациентов увеличилось на 24,8%.

Механизм контроля за нежелательными явлениями и отсутствием лечебного эффекта от лекарственных препаратов, применяемых у пациентов с ССЗ. Руководствуясь приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения 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.

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 (далее – Росздравнадзор)
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 www.roszdravnadzor.ru или в центральный аппарат Росздравнадзора на электронный адрес pharm@roszdravnadzor.ru, онлайн на официальный сайт 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. Региональные 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:

- Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-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 от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- постановлением Правительства ЯНАО от 05 апреля 2011 года № 172-П «Об утверждении Порядка предоставления путёвок больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет, проживающим в Ямало-Ненецком автономном округе, на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности»;

- 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 13 ноября 2013 года № 839 «О внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО»;

- приказом департамента от 17 апреля 2013 года № 301-о «О работе межмуниципальных медицинских центров на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 20 марта 2017 года № 227 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

- приказом департамента от 24 марта 2017 года № 253-о «Об утверждении принадлежности медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа по уровням оказания медицинской помощи»;

- приказом департамента от 05 сентября 2017 года № 399 «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»;

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

- приказом департамента от 05 декабря 2017 года № 1001 «О создании координационно-консультативного центра на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»;

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

- 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 13 января 2022 года № 15-о «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 25 февраля 2022 года № 184-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости 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».

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

В 2022 году планируется разработать и принять нормативные документы по организации и ведению регистров пациентов с ОКС и ОНМК, с нарушениями липидного обмена, по маршрутизации пациентов с ССЗ для оказания им помощи по профилю «медицинская реабилитация», а также по организации кабинетов для пациентов с ХСН.

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%.

Проведенный анализ показал, что основной категорией граждан, подверженных заболеваниям БСК, в 2021 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 (0,7 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 2023 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 пандемии.

В связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19 на территории ЯНАО с декабря 2021 года во всех медицинских организациях возобновлено оказание плановой медицинской помощи в полном объеме. Проведение профилактических осмотров, включая диспансеризацию, возобновлено с 01 января 2021 года 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.

В медицинских организациях имеется необходимый резерв лекарственных препаратов, медицинских изделий, вакцин и средств индивидуальной защиты для оказания медицинской помощи.

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 департамента от 20 ноября 2020 года № 1031-о «Об организации деятельности амбулаторных центров диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» 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.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории ЯНАО действуют постановления Губернатора ЯНАО от 16 марта 2020 года № 29-ПГ «О введении режима повышенной готовности» и от 15 апреля 2020 года № 60-ПГ «О дополнительных мерах по защите населения и предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

На каждом заседании оперативного штаба по предупреждению завоза и распространения на территории ЯНАО COVID-19 Главный государственный санитарный врач по ЯНАО докладывает об эпидемиологической ситуации по заболеваемости COVID-19.

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 (далее – Управление Роспотребнадзора по ЯНАО). С учетом сценариев развития эпидемиологической ситуации будет осуществляться корректировка коечного фонда для пациентов с COVID-19 и соответствующая готовность медицинских организаций 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 50

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	8,9	8,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	%							
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	0,0	15,2	15,8	15,3	14,8	14,3	13,9
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	612	734
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 острое нарушение мозгового кровообращения, 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	0,0	0,0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением							
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	-	-	-	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

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.

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 клиническим 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 национальными медицинскими исследовательскими центрами;

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, нестабильная стенокардия, чрескожные вмешательства, аортокоронарное шунтирование) в течение года.

Для оптимального и своевременного выполнения мероприятий региональной программы в 2022 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	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.1.	обновление нормативно-правового акта (далее – НПА) 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 медицинской 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 достижения показателей клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи	разработаны планы мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций для пациентов с заболеваниями	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями; - увеличение приверженности	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		реабилитации пациентов с заболеваниями системы кровообращения			медицинских организаций	системы кровообращения с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России	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)	
	1.3.	проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой	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	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России				сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России	рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
1.4.	разработка и внедрение с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по:	01.09.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента 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 перечисленным нозологиям с участием ФГБУ ВО	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		- артериальной гипертонии; - фибрилляции предсердий; - ОКС; - хронической ИБС; - сердечной недостаточности; - вторичной профилактики инсульта				«Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России	РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	
	1.5.	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	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и проведение школ для врачей-специалистов по ведению пациентов с ССЗ	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специализированных РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско- акушерских пунктов)	
	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	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: профилактическая госпитализация больных с ИМ в ПСО и РСЦ не менее 95%, доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ОКСпST от должного, доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%, доля ЧКВ при ОКСпST не менее 50%, интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут, интервал «поступление больного в стационар – ЧКВ» не более 60 минут, доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	
	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	разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС в мероприятия ранней медицинской реабилитации для	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	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 современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС направлены на второй этап медицинской реабилитации	

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	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	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	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	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
		последующим выполнением их в первичном звене				ми нозологиями с последующим выполнением их в первичном звене		
	1.11.	совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии 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 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 тромболитической терапии 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	2.1.	внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог главный	создание комиссии в каждой медицинской организации по анализу	осуществление мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи		пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе с использованием цифровых технологий			внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)	оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества, в том числе с использованием цифровых технологий	
	2.2.	рассмотрение запущенных случаев ССЗ на окружной комиссии по анализу причин смертности от ССЗ при департаменте с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня) на основании приказа департамента от 30 января 2018 года № 107-о «Об организационных мероприятиях	проведение разбора запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»		
	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 внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработка и введение показателей результативности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ССЗ, персонифицированные под каждого врача первичного звена. Контроль и анализ результативности под	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						контролем врачей- кардиологов медицинских организаций, главных внештатных специалистов		
	2.4.	разработка мероприятий по исключению 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 функционально- вание комиссии 2 уровня при РСП и ПСО по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от ОКС и ОНМК	функционально- ние комиссий 2 уровня при РСП 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. Еженедельный	регулярное (ежеквар- тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							анализ непрофильных госпитализаций главными внештатными специалистами (кардиологом, неврологом)	
	2.5.	внедрение региональных 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	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	внедрение и ведение регистров больных с ССЗ, в особенности с ОКС и ОНМК, в каждой медицинской организации	обеспечение повышения 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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.6.	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 2 уровня при РСЦ по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от указанных заболеваний.	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при департаменте (комиссия 3 уровня)		
	2.7.	обеспечение контроля за обособленностью 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	функционационирование комиссий 2 уровня при РСЦ и ПСО; осуществление контроля за обособленностью 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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							части, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заведующих профильными отделениями	
	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)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.9.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации хронической сердечной недостаточности)	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 заболеваний и предоставление на оплату производится в штатном порядке	внедрение кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» 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 соответствующей клинико-статистической группе	регулярное (ежегодное)
	2.10.	разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента	разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации	осуществление отбора пациентов для проведения медицинской реабилитации под	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитации-ного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			главные врачи медицинских организаций	зации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитации-ционного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, с проведением анализа необоснованных случаев	контролем главного внештатного специалиста. Ежеквартальное осуществление анализа и контроля необоснованных случаев комиссионно в составе заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заведующих профильными отделениями	
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	улучшение прижизненной диагностики ССЗ, наблюдения, качества лечения хронической	проведение разбора запущенных случаев ССЗ медицинскими организациями с формированием заключения и с	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 главные врачи медицинских организаций	сердечной недостаточности публикация материалов, посвящённых ЗОЖ. Публикация сообщений по здоровьесбережению и профилактике неинфекционных заболеваний. Активная работа в социальных сетях медицинских организаций, увеличение охвата аудиторий социальных сетей	последующим проведением анализа и направлением итогового отчета в департамент повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 главные врачи 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, буклетов и листовок, которые распространяются в ходе массовой групповой и индивидуальной работы	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	регулярное (ежеквартальное)
	3.3.	разработка и приобретение интерактивных материалов для работы с населением	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской	приобретение интерактивного информационного продукта с обучающей	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(электронные квесты, ролевые игры)			профилактике главные врачи медицинских организаций	информацией по выявлению и коррекции неинфекцион- ных заболеваний, по действиям при жизне- угрожающих состояниях, расширение аудитории обучающихся основам ЗОЖ и оказанию первой помощи	помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	
	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 медицинских организаций. Создание кабинетов по отказу от	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	курения 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 консультированных во всех без исключения выявленных факторах риска	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» и медицинских организаций		
	3.7.	организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведены обучающие акции совместно с волонтерами- медиками. Информиро- вание о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи. Проведение мероприятий в рамках Всероссий- ского общественного движения волонтеров- медиков в МО	организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках регионального проекта для повышения информирован- ности населения по оказанию первой помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						по профилактике инсульта, инфаркта и пропаганде своевременного обращения за медицинской помощью. Организация сотрудничества с волонтерами образовательных организаций ЯНАО		
	3.8.	реализация социально-профилактического проекта «Знание спасает жизни» в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования о правилах оказания первой помощи при	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	увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудиторией обучающихся основам ЗОЖ, первой помощи,	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		инсульте, инфаркте				оказания первой помощи при инсульте среди молодежи	ранней доврачебной диагностике инсультов и инфарктов по первым признакам, а также навыкам незамедлительного оказания помощи при жизнеугрожающих состояниях, за счет привлечения молодежи	
3.9.		размещение ссылки на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на сайтах медицинских организаций, департамента молодежи и политики и туризма ЯНАО, департамента по физической	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 молодежи и политики и туризма ЯНАО, департамента по физической	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						«Вайбер», на видеохостинге «Ютуб». Организация обратной связи с пользователями. Публикация материалов о ЗОЖ и отказе от вредных привычек во всех социальных сетях медицинских организаций с хештегом #нацпроектдемография89. Публикации в сообществах в социальных сетях муниципальных и государственных СМИ ЯНАО		
	3.11.	анализ эффективности реализованных	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист	проведение анализа эффективности	главным внештатным специалистом	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		мер по снижению распространённости факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра			департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	реализованных мер по снижению распространённости факторов риска	департамента по медицинской профилактике оформлено заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1.	мониторинг эффективности диспансерного наблюдения врачами-терапевтами граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ – разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертензия – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		граждан с факторами риска развития ССЗ						
	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 гипертензия – 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	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	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
		БСК, особенно случаи 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				ССЗ – не менее чем у 80% пациентов		
	4.4.	анализ качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	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)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.5.	развитие электронного документооборота и оптимизация информационного обмена	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 осуществления своевремен- ного взятия на диспансерный учет	проектом «Цифровой контур» ЯНАО предусмотрено развитие региональной информационной системы на 2022 год. На данном этапе ведение электронной медицинской карты и истории болезни осуществляется в нескольких медицинских организациях ЯНАО, что позволяет прикреплять выписки из ИБ в амбулаторные карты, передавать данные о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для осуществления своевременного	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							взятия на диспансерный учет, что значительно улучшает преемственность между поликлиникой и стационаром	
	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 кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	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, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	информационные мероприятия по профилактике ССЗ, направленные на предупреждение формирования у граждан факторов риска ССЗ, их выявление и коррекцию, а также на предупреждение и своевременное выявление самих ССЗ	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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, направленное на пропаганду здорового образа жизни, на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							активном использовании СМИ	
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, информирован- ных о признаках инсульта, о инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории, обучающейся	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.11.	проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П, во главе с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу	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 межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактике ССЗ	проведение совещаний на Координационном совете совместно с заместителем Губернатора ЯНАО, курирующим социальную сферу, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	регулярное (ежеквартальное)
	4.12.	проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС, наличием факторов риска (тренил-тест,	01.03.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	регулярное проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС,	расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		велоэргометрия, стресс-эхокардиография, тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида				наличием факторов риска (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография, тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида	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	
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	5.1.	внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК.	специалисты стационаров и поликлиник медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование на курсах повышения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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			главные врачи медицинских организаций	Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагности- ческой коронаро- ангиографии и реваскуляри- зации, оптимизация медикаментоз- ной терапии	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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их внедрение на догоспитальный этап	
	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	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, показатель включен в критерии оценки деятельности участкового врача-	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.	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		наблюдением пациентов с ИБС, ЦВБ				терапевта. Ведется мониторинг амбулаторного наблюдения определенных нозологий БСК. Ведется журнал учета обострений у пациентов с БСК	Выявление показаний для проведения диагностической коронароангио- графии и реваскуляриза- ции, оптимизация медикаментозной терапии	
	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	регулярное проведение школ пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						жизни. Выявление показаний для проведения диагностики коронароангиографии и ревааскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии		
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)	
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	разовое (делимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронаро- ангиографии и реваскуляриза- ции, оптимизация медикаментозной терапии	
	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 наследствен- ными и иными дислипидеми- ями 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 дислепидемиями 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 дислепидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	5.5.3.	обеспечение работы регистра пациентов с наследственными и иными дислепидемиями 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 дислепидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	5.6.	обучение врача-кардиолога ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле	01.01.2021	31.12.2021	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	обучение врача-кардиолога поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская	улучшение диагностики ССЗ и повышение качества и эффективности оказания	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		усовершенствования по направлению «Кардиолитология»				ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиолитология»	медицинской помощи	
	5.7.	организация кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	планируется организация кабинета в 2022 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	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
	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 смертности 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	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
						сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»		
	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, рентгенодод-васкулярных хирургов), улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования	обучены врачи-специалисты, задействованные в реализации программы, в том числе и за счет использования средств нормированного страхового запаса	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов		
	5.10.	продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала на базе ведущих НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение компетенции врачей-специалистов: нейрохирургов, рентгенэндо-васкулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики	обучены врачи-специалисты перечисленных специальностей	регулярное (ежегодное)
	5.11.	регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	повышение компетенции врачей-специалистов поликлиник	обучены врачи-специалисты поликлиник, задействованные в реализации программы	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			главные врачи медицинских организаций			
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 технологий	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов, ключевых групп ССЗ, с выделением лиц, перенесших COVID-19, определяющих основной вклад	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
						в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий		
	6.2.	разработка и внедрение мер по постановке 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	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению департамента главные врачи медицинских организаций	диспансерное наблюдение всех пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий,	диспансерное наблюдение и лечение больных с ССЗ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и приказом № 918н	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)				абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию ЭКС или дефибрилляторов и других проведенных методов лечения) и подлежащих постановке на диспансерный учет		
	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	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	реализованы программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска	все льготные категорий граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		исхода				повторных событий и неблагоприятного исхода		
	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 приказа о создании кабинета для пациентов с ХСН, в 2023 – центра для пациентов с ХСН, в 2024 – стабильная и преемственная работа кабинета,	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
						центра и медицинских организаций)		
	6.5.	организация медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа	01.03.2022	31.12.2022	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 диспансерного 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)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК	7.1.	организация центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС, с целью	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента	создание и организация СМП с целью обеспечения централизованного приема	организованы центры дистанционного приема вызовов СМП, повышение качества оказания	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации, а также обеспечение медицинской эвакуации пациентов с БСК в профильные медицинские организации			главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в профильные медицинские организации	медицинской помощи	
	7.1.1.	2022 – 2023 – проведение строительных работ – корпус для оказания СМП на базе ГБУЗ «СОКБ»	01.01.2022	31.12.2023	главный внештатный специалист по СМП департамента главный врач ГБУЗ «СОКБ»	завершены строительные работы корпуса для оказания СМП на базе ГБУЗ «СОКБ»		
	7.1.2.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, оснащение оборудованием) для организации	01.01.2023	31.12.2023	главный внештатный специалист по СМП департамента главный врач ГБУЗ	завершен этап организационных мероприятий для организации центральной диспетчерской		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС			«СОКБ»	СМП, связанной с ГЛОНАСС		
7.1.3.	обеспечение работы центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС	01.01.2024	31.12.2024		главный внештатный специалист по СМП департамента главных врачей ГБУЗ «СОКБ»	обеспечена работа центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС		
7.2.	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 главных врачей медицинских организаций, имеющих в составе отделения 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)
7.3.	обеспечение интервала	01.01.2019	31.12.2024		главный внештатный	показатель догоспитального	укорочение времени от	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут			специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	ного этапа – «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» составляет не более 10 минут	первого контакта до постановки диагноза специалистами бригады СМП	тальное)
	7.4.	обеспечение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» не более 10 минут	01.01.2019	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 показателя «Доля	01.04.2019	31.12.2024	главный внештатный	показатель догоспиталь-	укорочение времени от	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)			специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	нового этапа – «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ» составляет не более 10 минут	постановки диагноза до принятия решения о проведении ТЛТ специалистами бригады СМП	
	7.6.	интеграция системы диспетчеризации 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 интегрирована в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО к 31.12.2024	обеспечение возможности более быстрой передачи данных по состоянию пациентов	регулярное (ежегодное)
	7.7.	работа центра дистанционного приема и обработки	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный специалист по СМП	обеспечение возможности дистанционной расшифровки	организован центр дистанционного приема и	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(расшифровки) ЭКГ			департамента главный внештатный специалист по информаци- онным системам в здравоохра- нении	ЭКГ при отсутствии возможности квалифициро- ванной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП	обработки (расшифровки) ЭКГ на базе РСЦ г. Ноябрьска и оперативного отдела станции СМП г. Ноябрьска	
	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 укомплектован- ности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализирован- ной, медицинской помощи»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	7.9.	обеспечение приоритетного выезда бригады СМП к пациентам с ОКС, ОНМК, первоочередная медицинская эвакуация; тематическое усовершенствование врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП	обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередная эвакуация этих пациентов; проведены тематические усовершенствования врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями специалистами бригад СМП	регулярное (ежегодное)
	7.10.	ежегодный анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, ОКС, ОНМК) с учетом	01.01.2020	31.12.2024	директор департамента главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог	разработка и утверждение 1 приказа департамента	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с оптимальными схемами маршрутизации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		доступности и оснащённости специализированных центров и отделений			департамента			
8. Мероприятия по развитию структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП	8.1.	подготовка и утверждение нормативного правового акта («дорожной карты») процесса организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием	01.01.2021	31.12.2021	директор департамента	разработка и утверждение 1 нормативного правового акта, зарегистрированного в Правительстве ЯНАО	установление сроков по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций	разовое (неделимое)
	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 главный внештатный	разработка и утверждение 1 приказа департамента	обеспечение повышения качества оказания ВМП в ЯНАО пациентам с ССЗ – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8.3.	создание кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	01.01.2022	31.12.2024	невролог департамента 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		
	8.3.2.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, подготовка помещения и оборудования, обучение персонала) для открытия кабинетов по	01.01.2023	31.12.2023	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	завершена организация этапа подготовки штатного расписания, помещения, оборудования, обучения персонала на базе ГБУЗ ЯНАО		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ведению пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО				«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»; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская	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
		ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»						
	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 госпитализа- ции пациентов в кардиоло- гические отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	8.6.	обеспечение доли профильной	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный	обеспечение доли	обеспечение повышения	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		госпитализации в кардиологические отделения, где имеется ПРИТ, пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма			кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	профильной госпитализации пациентов в кардиологические отделения с ПРИТ не менее 95%	качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	
	8.7.	организация и обеспечение 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»	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	укомплектование РСЦ и ПСО 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	укомплектование медицинских организаций оборудованием в соответствии с приказами №№ 918н, 928н	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(далее – приказ № 928н)						
8.8.	подготовка помещений в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	подготовка помещений в РСЦ и ПСО для размещения оборудования согласно законодательству РФ	укомплектование медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа № 918н. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов «экспертного» класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)	
8.9.	укомплектование ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным ангиографическим комплексом	01.01.2023	30.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по	укомплектование вновь созданного РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным	укомплектование медицинской организации оборудованием в соответствии с приказом № 918н	разовое (неделимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению департамента главный врач ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	ангиографическим комплексом в 2023 году		
	8.10.	мероприятия по достижению рекомендованных показателей эффективности лечения ОКС, в том числе частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК: - РСЦ ГБУЗ СОКБ; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главный внештатный специалист по СМП	достижение рекомендованных показателей эффективности лечения ОКС, в том числе частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК	увеличение частоты проведения догоспитальной ТЛТ пациентам с ОКС и ОНМК	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Мероприятия по организации службы медицинской реабилитации пациентов с ССЗ		ЯНАО «Надымская ЦРБ»						
	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 реабилитации	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	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 кадров (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, рефлексотера-	РСЦ полностью укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.5.	подготовка кадров для РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации по специальностям, необходимым для оказания помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация»	01.01.2019	01.12.2021	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	певт, диетолог) подготовка специалистов: - врач физической реабилитации-онной медицины; - врач-афазиолог; - врач-эрготерапевт; - врач-нейро-психолог; - врач – ортопед-протезист; - врач-психиатр; - кинезио-терапевт	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежегодное)
	9.6.	для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главный внештатный специалист по	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	проведение и функционирование телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация»	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		консультаций			информации здравоохранения			
	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 круглосуточного стационара, дневного стационара, выездной работы с использованием паллиативных коек, коек сестринского	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 хронической сердечной недостаточности, прошли медицинскую реабилитацию; 90% больных,	увеличение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ухода с соблюдением этапности реабилитации				перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию		
	9.9.	обеспечение реабилитации пациентов с ССЗ (восстановление, долечивание) в соответствии с уровнем функционализа- ции 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 хронической сердечной недостаточнос- ти, выписанных из РСП 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 № 172-П	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.10.	работа кабинетов по приему врача по медицинской реабилитации в поликлиниках медицинских организаций для проведения 3 этапа реабилитации (амбулаторного)	01.10.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	в поликлиниках медицинских организаций открыты кабинеты по приему врача по медицинской реабилитации	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам ЯНАО на поликлиническом этапе реабилитации	регулярное (ежегодное)
	9.11.	мониторинг проведения реабилитационных мероприятий больным, перенесшим ОНМК, ОИМ, по этапам с введением реабилитационного паспорта	01.01.2022	31.12.2024	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	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 организации с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	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 полноценной, эффективной и качественной медицинской помощи	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	10.2.	подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам; повышение квалификации неврологов, кардиологов, сердечно-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 медицинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	повышение квалификации специалистов, включая внедрение систем непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)
	10.3.	обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с приказами №№ 918н, 928н: - анестезиологи-реаниматологи ПРИТ; - сердечно-сосудистые хирурги; - врачи по рентгенодиагностике	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 медицинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами №№ 918н, 928н соответствует 95%	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		кулярной диагностике и лечению отделений рентген- 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 реабилита- ционной медицины, врача ЛФК, врача-физио- терапевт, врача рефлексоте- рапевта, диетолога, фониатра, медицинского психолога, медицинского логопеда, специалиста по физической реабилитации, специалиста по эргореабилита- ции, инструктора – методиста	РСЦ укомплектованы специалистами для проведения реабилитацион- ных мероприятий	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						ЛФК, медицинской сестры по медицинской реабилитации, медицинской сестры по массажу, инструктора ЛФК		
10.5.	разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО	01.01.2019	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО	обеспечение социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО	регулярное (ежегодное)	
10.6.	направление врачей, участвующих в оказании медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный	направление 3 специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи	проведение обучения, в том числе с использованием дистанционных образовательных	регулярное (ежегодное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентам с ССЗ, на обучение на «рабочем месте» из ПСО в РСЦ			внештатный невролог департамента	помощи пациентам с ССЗ, из ПСО в РСЦ на обучение ежегодно	технологий в зависимости от текущей эпидемиологической ситуации	
	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 и обеспеченность 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 врачами-кардиологами, врачами по рентгенэндо-васкулярной диагностике 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)
	10.8.	прохождение тематических усовершенствований специалистами по лечению и	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	тематические усовершенствования врачей-неврологов, врачей-	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оказанию помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе на рабочем месте (ввиду территориальных особенностей ЯНАО). Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				кардиологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению, средних и немедицинских работников	непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	
10.9.	совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами обеспечение разработки и реализации плана проведения образовательных мероприятий на рабочем месте, показательные операции,	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
		повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных 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						
11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи	11.1.	проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицинских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК	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	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							внештатных специалистов	
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 клинических рекомендаций и инноваций медицинских технологий	совместно с профильными НМИЦ организовано проведение консультаций пациентов с ССЗ – плановых и экстренных	регулярное (ежегодное)
11.3.	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным	01.01.2019	01.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента	главный внештатный невролог департамента	улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с учетом внедрения современных клинических рекомендаций	внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		с ССЗ по результатам клинической апробации			внештатный специалист-реабилитолог департамента	и инноваций медицинских технологий	с ССЗ по результатам клинической апробации	
	11.4.	техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью	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 рекомендаций и инноваций медицинских технологий	техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью	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	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	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
						2019 по 2023 годы; позапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно- сосудистыми заболевания- ми»; с 2019 по 2023 годы позапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						централизованной системы «Телемедицинские консультации»		
	11.6.	техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска; повторных событий и неблагоприятного исхода; преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении главные врачи медицинских организаций	имеется возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикрепленного населения в разрезе терапевтических участков (в рамках нозологических форм) в медицинских информационных системах, используемых в медицинских организациях. Внедрен регистр пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт	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
						миокарда после оперативного лечения. Организовано техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью		
	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	обеспечено проведение телемедицинских консультаций, «телемедицинских обходов» с врачами НМИЦ, главными внештатными кардиологом и неврологом, осуществляется мониторинг тяжелых	поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИС3 в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					здраво- охранении	пациентов во времени данных обходов. Запланирована закупка на 2021 год оборудования для дистанционной передачи ЭКГ. Осуществ- ляется 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 информаци- онным системам в здраво- охранении главные врачи медицинских организаций	внедрение современных информацион- ных 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	01.01.2019	31.12.2022	главный	внедрена			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		системы искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 3 медицинских организаций			внештатный специалист по информаци- онным системам в здорово- охранении главные врачи медицинских организаций	система искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 3 медицинских организаций		
	11.8.2.	внедрение системы искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций	01.01.2023	31.12.2023	главный внештатный специалист по информаци- онным системам в здорово- охранении главные врачи медицинских организаций	внедрена система искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций		
	11.8.3.	внедрение системы искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист по информаци- онным системам в здорово- охранении	внедрена система искусственного интеллекта по выявлению заболеваний ССЗ на базе 6 медицинских организаций		

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

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 8,0%.
7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9%.
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 734 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. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением).
14. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ.
15. 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.
16. Обрацаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

17. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

18. Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

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

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

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

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

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

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

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

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

27. 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.

28. 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.