ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31 мая 2023 г. № 456-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 2022 года № 528-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 19 декабря 2022 года № 1230-П «О внесении изменений в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Сертификат: 601221254749982983191640745298407847 84
Владелец: Артюхов Дмитрий Андреевич
Действителен с 29.12.2022 по 23.03.2024

Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 мая 2023 г. № 456-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

департамент – департамент здравоохранения ЯНАО;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту;

МО – муниципальные образования в ЯНАО;

г. – город;

с. – село;

п. – поселок;

РФ – Российская Федерация;

УФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – ГБУЗ СОКБ;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

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

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

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

АПУ – амбулаторно-поликлиническое учреждение;

АМБр – авиамедицинские бригады санитарной авиации;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

НС – нестабильная стенокардия;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ОКС – острый коронарный синдром;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии;

ИСА – инфаркт-связанная артерия;
ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца;
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;
ОССС – острое сердечно-сосудистое событие;
ОКСпST – ОКС с подъемом сегмента ST;
ОКСбпST – ОКС без подъёма сегмента ST;
ТЛТ – тромболитическая терапия;
ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;
КАГ – коронароангиография;
ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;
РСЦ – региональный сосудистый центр;
ПСО – первичное сосудистое отделение;
ЭКС – электрокардиостимулятор;
ЭКГ – электрокардиография;
ЛФК – лечебная физкультура;
ПИТ – палата интенсивной терапии;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
МРТ – магнитно-резонансный томограф;
КТ – компьютерный томограф;
СМП – скорая медицинская помощь;
ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;
ЛЛО – льготное лекарственное обеспечение;
ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная СМП и медицинская эвакуация;
ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;
ЕГИСЗ – единая государственная информационная система здравоохранения;
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;
кв. км – квадратный километр.

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

1.1. Краткая характеристика ЯНАО

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

В состав ЯНАО входят:

- 7 муниципальных округов: Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район), Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район), Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район), Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район), Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район), Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район), Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);
- 6 городских округов: г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский), г. Муравленко, г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Лабытнанги ЯНАО (далее – г. Лабытнанги), г. Салехард.

По сведениям, полученным по итогам Всероссийской переписи населения в 2022 году, предварительная численность населения ЯНАО на 01 января 2023 года (за 2022 год) составила 511 874 человека, что на 40 тысяч 243 человека, или на 7,3% ниже, чем в 2021 году.

Городское население, составляющее 84,7%, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения от 21 до 118 тысяч), оставшиеся 15,3% составляют сельские жители, проживают в 85 малочисленных поселках. В г. Салехарде проживает 52 272 человека, что составляет 9,5% от общей численности населения ЯНАО.

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

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2022 года имел следующую структуру: мужчины – 49,5% численности населения, женщины – 50,5%; дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 26,3%, взрослые (18 лет и старше) – 73,7%.

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

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

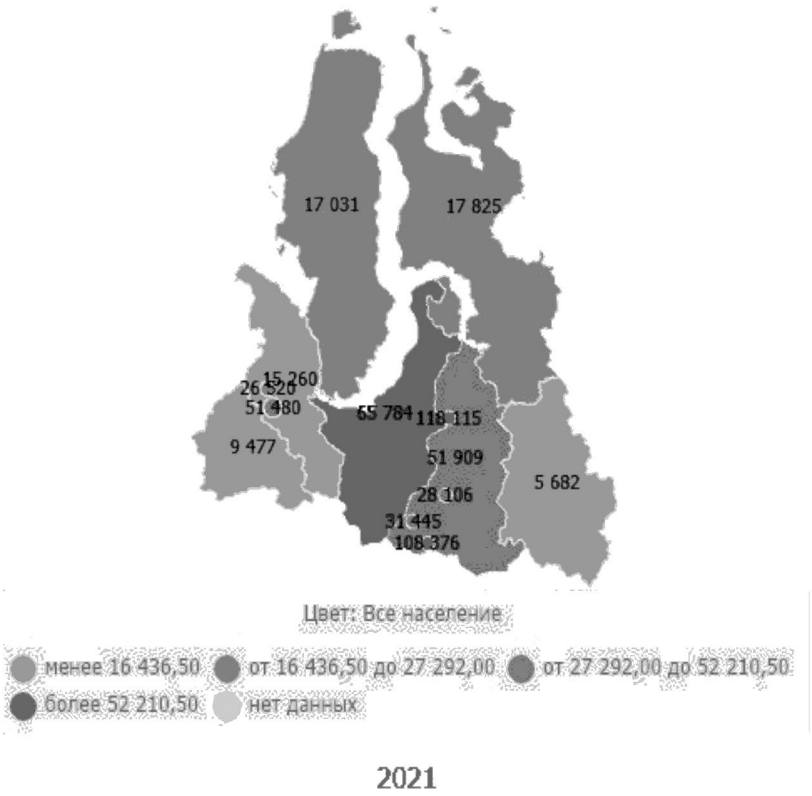


Рис. 1. Численность населения ЯНАО в разбивке по МО по состоянию на 01.01.2022

1.2. Анализ общей смертности и смертности от ССЗ

Таблица 1

Численность населения ЯНАО (на 01 января)

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

* Здесь и далее для таблиц, в которых указаны сведения за 2021 год: численность населения на 01.01.2023 в разбивке по МО будет официально опубликована на сайте Росстата в апреле – мае 2023 года, в разбивке по полу и возрасту – в октябре 2023 года.

Отмечено увеличение численности населения в трудоспособном возрасте на 9 тысяч 436 человек как в абсолютных числах, так и удельного веса (64,4% в 2021 году против 64,3% в 2017 году) в общем количестве населения. При этом трудоспособное население среди сельских жителей сократилось на 9,2%, городского населения, напротив, возросло на 4,8%.

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

Таблица 2

Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности
в 2017 и 2021 годах

Возрастные группы	2017 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Все население (абсолютное число, человек)			
Младше трудоспособного возраста	129810	130212	130285
Трудоспособное население*	346246	347655	355682
Старше трудоспособного возраста	62491	69143	66150
Удельный вес от общего числа населения, %			
Младше трудоспособного возраста	24,1	23,8	23,6
Трудоспособное население*	64,3	63,6	64,4
Старше трудоспособного возраста	11,6	12,6	12,0
Городское население (абсолютное число, человек)			
Младше трудоспособного возраста	103803	104330	107474
Трудоспособное население*	295109	296332	309277
Старше трудоспособного возраста	52492	58416	57141
Удельный вес от общего числа городского населения, %			
Младше трудоспособного возраста	23,0	22,7	22,7
Трудоспособное население*	65,4	64,5	65,3
Старше трудоспособного возраста	11,6	12,7	12,1
Сельское население (абсолютное число, человек)			
Младше трудоспособного возраста	26007	25882	22811
Трудоспособное население*	51137	51323	46405
Старше трудоспособного возраста	9999	10727	9009
Удельный вес от общего числа сельского населения, %			
Младше трудоспособного возраста	29,8	29,4	29,2
Трудоспособное население*	58,7	58,4	59,3
Старше трудоспособного возраста	11,5	12,2	11,5

* В 2017 г. мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 года (данные Росстата); в 2021 – 2022 гг. мужчины 16-61 год, женщины 16-56 лет (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по МО по состоянию на 01 января 2022 года (данные Росстата)*

Наименование МО	Все население	Городское	Сельское	Мужчины	Женщины	В т.ч. женщины 15 – 49 лет	Взрослые	Дети 0 – 17	Из них		
									до 1 года	0 – 14 лет	15 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Шурышкарский район	9436		9436	4664	4772	2100	6466	2970	161	2538	432
Приуральский район	9489		9489	4694	4795	2273	5969	3520	182	3035	485
Ямальский район	17139		17139	8411	8728	4131	10847	6292	379	5463	829
Тазовский район	17779		17779	8732	9047	4477	11413	6366	335	5385	981
Надымский район	67273	59218	8055	33099	34174	17722	50914	16359	706	13818	2541
Пуровский район	42693	32293	10400	22076	20617	10737	31667	11026	545	9241	1785
Красносельскупский район	5627		5627	2785	2842	1361	4105	1522	82	1296	226
г. Губкинский	38336	38336		18833	19503	10299	28982	9354	479	7956	1398
г. Ноябрьск	109488	109488		53103	56385	29069	82850	26638	1153	22487	4151
г. Муравленко	31332	31332		15484	15848	8133	23039	8293	393	7068	1225
г. Новый Уренгой	118667	118667		58900	59767	32423	87964	30703	1526	26227	4476
г. Лабытнанги	32586	32586		17429	15157	7512	25138	7448	334	6170	1278
г. Салехард	52272	51972	300	24906	27366	14856	37771	14501	717	12419	2082
Итого	552117	473892	78225	273116	279001	145093	407125	144992	6992	123103	21889

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе МО за 2021 год

Наименование МО	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		городское	сельское
1	2	3	4
Шурышкарский район	9121	н/д	9121
Приуральский район	10037	н/д	10037
Ямальский район	16139	н/д	16139
Тазовский район	17774	н/д	17774
Надымский район	66233	57527	8706
Пуровский район	36552	25789	10763
Красноселькупский район	5702	н/д	5702
г. Губкинский	33869	33869	н/д
г. Ноябрьск	101235	101235	н/д
г. Муравленко	29306	29306	н/д
г. Новый Уренгой	106764	106764	н/д
г. Лабытнанги	30962	30962	н/д
г. Салехард	48693	48619	н/д

1	2	3	4
ЯНАО	512387	434071	78316

По оперативным данным уровень общей смертности населения ЯНАО составил 5,1 на 1000 населения, что ниже, чем этот же показатель по РФ (13,1 на 1000 населения) и УФО (12,1 на 1000 населения) на 61,1% и 57,9% соответственно.

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

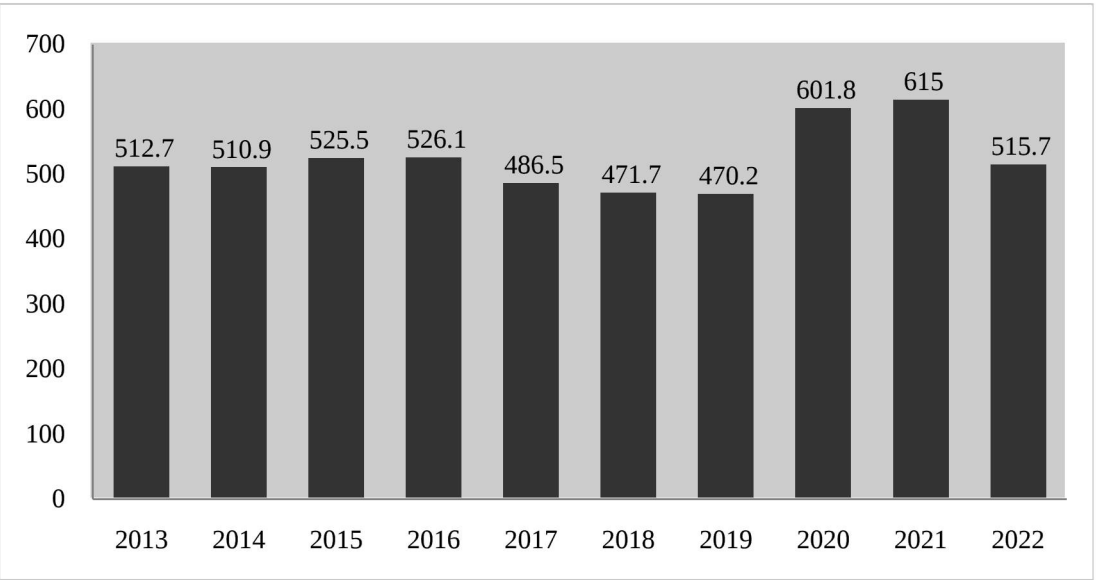


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО
за период 2012 – 2022 годов

В структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2017 году 39,4%, в 2021 году – 32,7%, в 2022 году – 38,9%.

Вклад БСК в общие потери населения за 2022 год как среди городского, так и среди сельского населения, составил одинаковый процент: смертность городского населения от БСК составила 78,2%, сельского – 21,8%. Так смертность городского населения в структуре общей смертности за 2022 год составила 77% (2105 человек), сельского – 23% (627 человек).

В возрастном аспекте закономерно в старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2022 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 35,6%, в возрасте старше трудоспособного – 43%).

По данным СОМС ЯНАО за 2022 год показатель смертности от БСК составил 192,4 человек на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 5,7% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (204 человек на 100 тысяч населения). Всего умерших

в абсолютных значениях 1062 человек (1116 в 2021 году), снижение числа умерших составило 54 человека.

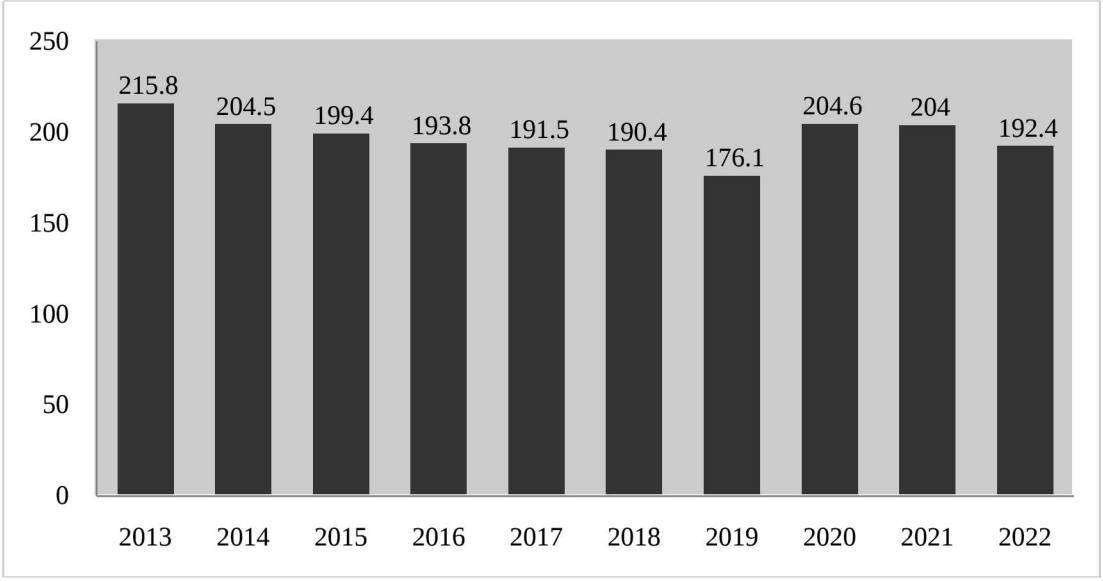


Рис. 3. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО
за период 2012 – 2022 годов

В структуре смертности от БСК в 2022 году первое место занимает ИБС (120 – 125). Доля данной причины составляет 58,4% (абсолютное число – 620 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 112,3 человека) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ (I60 – I69). Доля данной причины составляет 17,2% (абсолютное число – 183 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 33,1 человек) от общего числа умерших от БСК. Третье место – другие болезни сердца (I30 – I52). Доля данной причины составляет 16,9% (абсолютное число – 180 человек, число умерших на 100 тысяч населения – 32,6) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС составляют мужчины (69,4%), среди жителей города в трудоспособном возрасте мужчины составляют 91%.

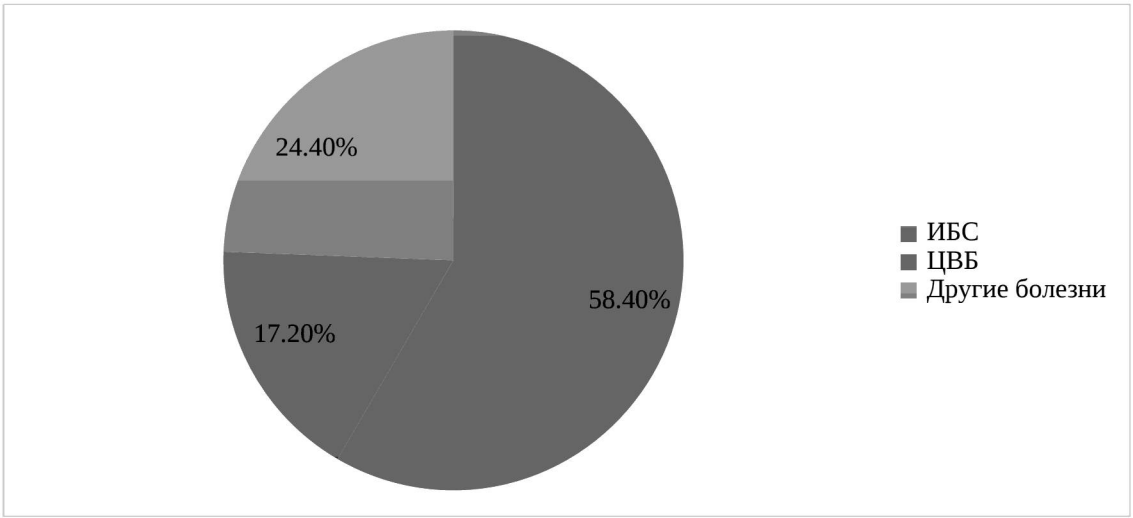


Рис. 4. Структура смертности от ССЗ в 2022 году

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

Таблица 5

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	22	22	25	17	24	234,8	233,2	265,0	179,4	254,3
Приуральский район	19	25	26	15	11	124,0	164,1	170,6	98,3	115,9
Ямальский район	42	24	37	34	36	249,1	141,3	217,8	199,6	210,0
Тазовский район	21	15	17	33	3	121,2	85,5	96,9	185,1	16,9
Надымский район	72	56	100	98	85	111,8	86,7	154,9	149,0	126,4
Пуровский район	58	71	80	68	57	112,0	137,4	154,8	131,0	133,5
Красноселькупский район	10	20	13	18	9	169,4	347,7	226,0	316,8	159,9
г. Губкинский	16	16	23	27	33	56,6	54,9	78,9	96,1	86,1
г. Ноябрьск	97	78	103	95	102	91,1	73,0	96,3	87,7	93,2
г. Муравленко	27	22	27	42	40	83,6	69,7	85,5	133,6	127,7
г. Новый Уренгой	107	77	108	128	107	92,3	65,2	91,5	108,4	90,2
г. Лабытнанги	34	43	40	35	39	129,9	163,5	152,1	132,0	119,7
г. Салехард	53	53	66	54	45	106,2	103,4	128,7	104,9	86,1

Таблица 6

Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	3	5	2	9	7	32,0	53,0	21,2	95,0	74,2
Приуральский район	20	11	10	15	6	130,5	72,2	65,6	98,3	63,2
Ямальский район	5	8	9	14	11	29,7	47,1	53,0	82,2	64,2
Тазовский район	13	13	16	9	11	75,1	74,1	91,2	50,5	61,9
Надымский район	22	24	11	14	17	34,2	37,2	17,0	21,3	25,3
Пуровский район	20	22	25	18	15	38,6	42,6	48,4	34,7	35,1
Красноселькупский район	1	3	3	1	2	16,9	52,2	52,2	17,6	35,5
г. Губкинский	5	9	11	7	3	17,7	30,9	37,7	24,9	7,8
г. Ноябрьск	36	32	30	37	32	33,8	29,9	28,1	34,1	29,2
г. Муравленко	9	10	10	11	9	27,9	31,7	31,7	35,0	28,7
г. Новый Уренгой	32	31	39	25	30	27,6	26,3	33,0	21,2	25,3
г. Лабытнанги	13	17	18	10	21	49,7	64,7	68,5	37,7	64,4
г. Салехард	21	19	24	29	16	42,1	37,1	46,8	56,3	30,6

По данным СОМС ЯНАО за 2022 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 68,9% от общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого

преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 31,1% от общего числа умерших от ИБС.

Таблица 7

Смертность от ХИБС (I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	15	19	23	16	22	159,0	201,4	243,8	168,8	233,1
Приуральский район	16	17	22	13	11	105,0	111,6	144,4	85,2	115,9
Ямальский район	13	17	21	19	24	76,5	100,1	123,6	111,6	140,0
Тазовский район	16	6	9	27	22	91,2	34,2	51,3	151,5	123,7
Надымский район	53	33	85	84	72	82,1	51,1	131,6	127,7	107,0
Пуровский район	20	28	43	40	36	38,7	54,2	83,2	77,1	84,3
Красноселькупский район	2	12	5	15	6	34,8	208,6	86,9	264,0	106,6
г. Губкинский	8	10	20	23	26	27,4	34,3	68,6	81,8	67,8
г. Ноябрьск	54	33	61	69	83	50,5	30,9	57,1	63,7	75,8
г. Муравленко	7	8	5	18	28	22,2	25,3	15,8	57,2	89,4
г. Новый Уренгой	17	5	4	29	28	14,4	4,2	3,4	24,6	23,6
г. Лабытнанги	18	36	27	32	33	68,5	136,9	102,7	120,7	101,3
г. Салехард	41	42	52	44	34	80,0	81,9	101,4	85,5	65,0

Таблица 8

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	5	1	2	1	2	53,4	10,6	21,2	10,6	21,2
Приуральский район	3	8	2	2	0	19,6	52,5	13,1	13,1	0,0
Ямальский район	2	1	4	3	4	11,9	5,9	23,5	17,6	23,3
Тазовский район	1	3	5	4	2	5,8	17,1	28,5	22,4	11,2
Надымский район	9	8	5	8	8	14,0	12,4	7,7	12,2	11,9
Пуровский район	21	16	7	7	7	40,6	31,0	13,5	13,5	16,4
Красноселькупский район	4	0	1	1	0	67,8	0,0	17,4	17,6	0,0
г. Губкинский	5	3	0	2	4	17,7	10,3	0,0	7,1	10,4
г. Ноябрьск	24	33	25	23	19	22,5	30,9	23,4	21,2	17,4
г. Муравленко	9	4	7	9	7	27,9	12,7	22,2	28,6	22,3
г. Новый Уренгой	33	32	31	31	20	28,5	27,1	26,3	26,2	16,9
г. Лабытнанги	16	7	12	3	6	61,1	26,6	45,6	11,3	18,4
г. Салехард	13	11	11	10	10	26,0	21,5	21,5	19,4	19,1

Смертность от ЦВБ за период с 2017 по 2022 годы распределилась следующим образом.

Таблица 9

Смертность от ОНМК по геморрагическому типу (I60 – I62)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	0	2	2	10,6	21,2	0,0	0,4	21,2
Приуральский район	4	0	1	2	0	26,3	0,0	6,6	0,4	0,0
Ямальский район	2	2	3	6	5	11,8	11,8	17,7	1,1	29,2
Тазовский район	2	1	1	4	2	11,4	5,7	5,7	0,7	11,2
Надымский район	6	12	3	6	6	9,3	18,6	4,6	1,1	8,9
Пуровский район	8	6	8	7	8	15,5	11,6	15,5	1,3	18,7
Красноселькупский район	1	3	1	0	0	17,4	52,2	17,4	0,0	0,0
г. Губкинский	3	2	5	2	2	10,3	6,9	17,1	0,4	5,2
г. Ноябрьск	16	10	9	10	17	15,0	9,4	8,4	1,8	15,5
г. Муравленко	5	4	4	9	3	15,8	12,7	12,7	1,6	9,6
г. Новый Уренгой	18	12	18	8	18	15,2	10,2	15,2	1,5	15,2
г. Лабытнанги	4	4	4	2	6	15,2	15,2	15,2	0,4	18,4
г. Салехард	16	11	11	14	5	31,2	21,5	21,5	2,6	9,6

Таблица 10

Смертность от ОНМК по ишемическому типу (I63)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	0	1	2	2	21,2	0,0	10,6	0,4	21,2
Приуральский район	3	4	1	5	4	19,7	26,3	6,6	0,9	42,2
Ямальский район	0	2	1	1	0	0,0	11,8	5,9	0,2	0,0
Тазовский район	2	1	3	3	5	11,4	5,7	17,1	0,5	28,1
Надымский район	8	4	6	2	1	12,4	6,2	9,3	0,4	1,5
Пуровский район	10	8	9	6	3	19,3	15,5	17,4	1,1	7,0
Красноселькупский район	0	0	1	1	1	0,0	0,0	17,4	0,2	17,8
г. Губкинский	1	2	3	4	0	3,4	6,9	10,3	0,7	0,0
г. Ноябрьск	12	14	12	17	8	11,2	13,1	11,2	3,1	7,3
г. Муравленко	2	2	2	0	2	6,3	6,3	6,3	0,0	6,4
г. Новый Уренгой	10	17	20	11	10	8,5	14,4	16,9	2,0	8,4
г. Лабытнанги	6	5	5	6	3	22,8	19,0	19,0	1,1	9,2
г. Салехард	5	4	8	8	6	9,8	7,8	15,6	1,5	11,5

Таблица 11

Смертность от врожденных аномалий системы кровообращения (Q20 – Q28)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 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	1	0	0	0	0	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	1	0	0	0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	1	1	0	0	0,0	5,7	5,7	0,0	0,0
Надымский район	3	1	0	2	0	4,6	1,5	0,0	0,4	0,0
Пуровский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	1	0	0	0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	2	0	1	1	0	1,9	0,0	0,9	0,2	0,0
г. Муравленко	0	1	1	0	1	0,0	3,2	3,2	0,0	3,2
г. Новый Уренгой	1	0	0	2	0	0,8	0,0	0,0	0,4	0,0
г. Лабытнанги	1	0	0	1	0	3,8	0,0	0,0	0,2	0,0
г. Салехард	0	0	0	2	0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0

Таблица 12

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

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	3	1	1	2	0	32,0	10,7	10,6	21,1	0,0
Приуральский район	0	1	3	0	1	0,0	6,5	19,7	0,0	10,5
Ямальский район	1	6	6	1	4	5,9	35,4	35,3	5,9	23,3
Тазовский район	0	1	1	0	0	0,0	5,7	5,7	0,0	0,0
Надымский район	3	1	1	2	0	4,7	1,5	1,5	3,0	0,0
Пуровский район	9	2	0	4	6	17,4	3,9	0,0	7,7	14,1
Красноселькупский район	1	0	0	1	0	16,9	0,0	0,0	17,6	0,0
г. Губкинский	0	0	1	0	3	0,0	0,0	3,4	0,0	7,8
г. Ноябрьск	0	0	0	0	3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7
г. Муравленко	0	4	2	0	1	0,0	12,4	6,3	0,0	3,2
г. Новый Уренгой	5	6	5	4	8	4,3	5,1	4,2	3,4	6,7
г. Лабытнанги	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0
г. Салехард	0	3	5	2	2	0,0	6,0	9,8	3,9	3,8

Таблица 13

Смертность от остановки сердца (I46)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 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	2	3	1	1	1	3,9	5,8	1,9	0,2	2,3
Красноселькупский район	0	1	0	0	0	0,0	17,0	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	4	8	5	2	0	3,7	7,5	4,7	0,4	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	1	1	0	2	3	0,9	0,9	0,0	0,4	2,5
г. Лабытнанги	0	2	1	0	0	0,0	7,6	3,8	0,0	0,0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблица 14

Другие неточно обозначенные и неуточненные причины (R99)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	2	4	2	10,6	21,5	21,2	0,7	21,2
Приуральский район	1	2	6	5	3	6,5	13,1	39,4	0,9	31,6
Ямальский район	10	7	20	9	9	59,6	41,3	117,7	1,6	52,5
Тазовский район	5	5	10	6	1	29,0	28,7	57,0	1,1	5,6
Надымский район	7	14	11	6	19	10,9	21,7	17,0	1,1	28,2
Пуровский район	3	9	11	7	6	5,8	17,4	21,3	1,3	14,1
Красноселькупский район	1	2	0	2	0	16,9	34,0	0,0	0,4	0,0
г. Губкинский	1	2	3	3	7	3,6	7,0	10,3	0,5	18,3
г. Ноябрьск	10	11	16	15	13	9,4	10,4	15,0	2,7	11,9
г. Муравленко	6	5	6	1	2	18,5	15,6	19,0	0,2	6,4
г. Новый Уренгой	10	10	14	15	15	8,7	8,6	11,9	2,7	12,6
г. Лабытнанги	2	0	5	5	8	7,7	0,0	19,0	0,9	24,6
г. Салехард	4	3	4	8	9	8,1	6,0	7,8	1,5	17,2

Таблица 15

Смертность от старости (R54)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	1	0	0	0,0	0,0	10,6	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	3	3	4	0	6,0	17,7	17,7	0,7	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	1	0	0	0	0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	2	0	0	1	0	3,9	0,0	0,0	0,2	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	0	1	0	0	0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Лабытнанги	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	0	0	1	0	0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0

В связи с тем, что в ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый Уренгой) и 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. В 2022 году во многих МО вновь отмечается снижение смертности от указанных нозологий в связи с открытием плановой помощи и особому вниманию к оказанию медицинской помощи группе населения с патологией сердечно-сосудистой системы.

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

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

Таблица 16

Смертность от COVID-19 в 2022 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	2	н/д	21,2	0,0

1	2	3	4	5
район				
Приуральский район	5	н/д	52,7	0,0
Ямальский район	3	н/д	17,5	0,0
Тазовский район	5	н/д	28,1	0,0
Надымский район	3	н/д	4,5	0,0
Пуровский район	13	2	30,4	4,7
Красноселькупский район	1	н/д	17,8	0,0
г. Губкинский	3	н/д	7,8	0,0
г. Ноябрьск	46	н/д	42,0	0,0
г. Муравленко	5	н/д	16,0	0,0
г. Новый Уренгой	15	1	12,6	0,8
г. Лабытнанги	14	н/д	43,0	0,0
г. Салехард	19	н/д	36,3	0,0
Итого умерших	134	3	24,3	0,5

В 2022 году из 137 умерших от COVID-19 в стационаре умерло 127 пациентов, что составляет 10,8% от всех умерших в стационаре и 92,7% от общего числа умерших от COVID-19; проведено патологоанатомических вскрытий 126 (99,2%), из них установлено 7 расхождений с клиническим диагнозом (5,5%), судебно-медицинских вскрытий – 1 (0,8%), расхождений диагнозов не установлено.

1.3. Заболеваемость БСК

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

Таблица 17

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО

№ п/п	Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1219354	1252688	1149030	1264672	1347440
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	89010	98469	87501	98152	100092
3.	% от общего числа зарегистрированных	7,3	7,9	10,0	7,8	7,4

1	2	3	4	5	6	7
	заболеваний					
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	16527,8	18185,2	16071,6	17943,4	18128,8
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	686936	701448	681821	719044	772657
6.	Число впервые зарегистрированных заболеваний БСК (I00 – I99)	16625	20975	16717	16779	14599
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	2,4	1,5	2,5	2,3	1,9
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	3087,0	3873,6	3070,5	3067,4	2644,2

Доля общей заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости составляет 7,4% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 18128,8 человека; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 2644,2 человека).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 54,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 10351,2) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ГБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 42,2% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1116,6).

Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 12,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2201,7) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 12,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 329,5).

Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 9,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1681,9) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре всей первичной заболеваемости БСК составляет 14,2% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 377,1).

Таблица 18

Структура общей заболеваемости от ССЗ в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	89010	98469	87501	98152	100092
2.	Болезни, характеризующиеся	49083	52969	49696	54677	54151

1	2	3	4	5	6	7
	повышенным кровяным давлением (I10 – I13)					
3.	ИБС (I20 – I25)	12516	14494	13106	11649	12156
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	440	551	535	640	535
4.	ЦВБ (I60–I69)	8936	9953	8237	10561	9286
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	31	74	33	60	25
4.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	88	180	129	156	134
4.3.	Инфаркт мозга (I63)	384	744	529	476	542
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	54	50	26	20	22
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	441	464	297	173	203
Структура от общей заболеваемости БСК в %						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	55,1	53,8	56,8	55,7	54,1
2.	ИБС (I20 – I25)	14,1	14,7	15,0	11,9	12,1
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	0,5	0,6	0,6	0,7	0,5
3.	ЦВБ (I60 – I69)	10,0	10,1	9,4	10,8	9,3
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,03	0,08	0,03	0,06	0,02
3.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,4	0,8	0,6	0,5	0,5
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,06	0,05	0,03	0,02	0,02
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	0,5	0,5	0,3	0,2	0,2
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	9122,8	9782,3	9127,8	9995,6	10351,2
2.	ИБС (I20 – I25)	2326,3	2676,7	2407,2	2129,6	2201,7
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	81,8	101,8	457,4	117,0	96,9
3.	ЦВБ (I60–I69)	1660,9	1838,1	1512,9	1930,7	1681,9
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	5,8	13,7	6,1	11,0	4,5
3.2.	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	16,4	33,2	23,7	28,5	24,3
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	71,4	137,4	97,2	87,0	98,2
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	10,0	9,2	4,8	3,7	4,0
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	81,9	85,7	54,6	31,6	36,8

Заболеваемость первого по значимости заболевания (ГБ) в структуре БСК составила 10351,2 на 100 тысяч населения и в 2022 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 22,3% (2017 год – 8463,1 на 100 тысяч населения); заболеваемость второго по значимости заболевания (ИБС)

в структуре БСК – 2201,7 на 100 тысяч населения – в 2022 году снизилась по сравнению с 2017 годом на 1,3% (2017 год – 2231,0 на 100 тысяч населения); заболеваемость третьего по значимости заболевания (ЦВБ) в структуре БСК – 1681,9 на 100 тысяч населения – в 2022 году увеличилось по сравнению с 2017 годом на 0,3% (2017 год – 1676,5 на 100 тысяч населения).

Таблица 19

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2022 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	2333	24724,5
Приуральский район	5513	58098,9
Ямальский район	1564	9125,4
Тазовский район	2801	15754,5
Надымский район	12744	18943,7
Пуровский район	7639	17892,9
Красноселькупский район	1138	20223,9
г. Губкинский	5440	14190,3
г. Ноябрьск	21170	19335,5
г. Муравленко	6403	20436,0
г. Новый Уренгой	14542	12254,5
г. Лабытнанги	6403	19649,5
г. Салехард	12402	23725,9
ЯНАО	100092	18128,8

Таблица 20

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2017 – 2022 годы по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	712	319	232	216	323	7599,5	3425,0	2458,9	2279,2	3423,1
Приуральский район	760	467	269	759	563	4959,2	3055,7	1765,6	4973,8	5933,2
Ямальский район	954	689	396	378	314	5657,7	4066,1	2330,8	2219,5	1832,1
Тазовский район	725	770	572	493	508	4185,9	4424,0	3259,4	2765,8	2857,3
Надымский район	2190	3915	3779	2676	1604	3399,8	6065,7	5852,4	4067,9	2384,3
Пуровский район	2378	2425	2102	1975	1553	4592,4	4684,2	4066,9	3804,7	3637,6
Красноселькупский район	80	68	104	68	102	1355,5	1154,7	1808,1	1196,8	1812,7
г. Губкинский	677	785	567	809	1309	2396,7	2748,2	1944,4	2878,4	3414,5
г. Ноябрьск	2340	2207	1646	1632	1977	2196,5	2079,4	1539,6	1505,9	1805,7
г. Муравленко	667	1204	784	833	1122	2066,4	3747,0	2484,1	2649,1	3581,0
г. Новый	1946	3891	3279	4001	3329	1679,2	3327,4	2778,0	3387,4	2805,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Уренгой										
г. Лабытнанги	2135	2642	2207	1900	1289	8159,4	10079,7	8393,2	7164,4	3955,7
г. Салехард	1061	1593	780	1039	606	2125,1	3163,9	1521,6	2018,3	1159,3
По ЯНАО	16625	20975	16717	16779	14599	3078,6	3873,6	3070,5	3067,4	2644,2

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2022 году уменьшилась по сравнению с 2017 годом на 2% (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 ССМП в г. Салехарде, г. Надыме, г. Новом Уренгое, г. Ноябрьске, 17 отделений СМП при ЦРБ и участковых больницах учреждений.

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

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

Всего за 2022 год выполнено 155 313 выездов СМП или 281,3 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2019 году снижение составило 7,1% в сравнении с 2017 годом (156 527 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 – 2022 годы

Показатель	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
Число вызовов СМП	156527	150954	146142	172132	169402	155313
Число вызовов на 1000 населения	292	279,3	269,9	316,2	309,7	281,3

За 2022 года снизилось количество выездов по поводу заболеваний, что свидетельствовало о своевременной деятельности амбулаторно-поликлинической службы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 22

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
По внезапным заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения	244,1	239,7	224,2	256,7	249,8	229,8

В 2022 году в структуре оказания СМП населению при выездах 81,7% составляют внезапные заболевания и состояния (2021 год – 80,7%); 8,1% – несчастные случаи (2021 год – 7,1%); 1,3% – перевозка больных, рожениц и родильниц (2021 год – 10,5%) и 1,0% – выезды по поводу родов и патологии беременных (2021 год – 1,7%).

Структура лиц, которым оказана медицинская помощь
при вызовах в 2022 году (процент)

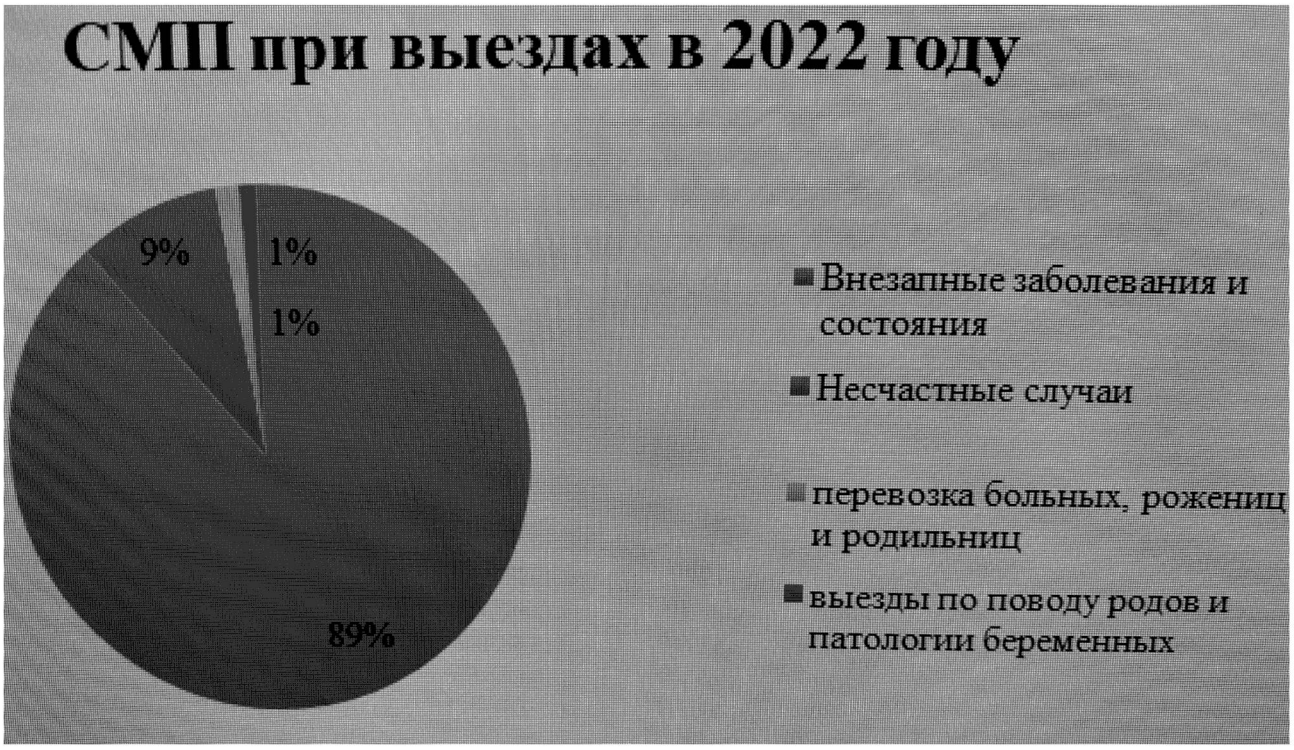


Рис. 5. Медицинская помощь при выездах в 2022 году

В 2022 году из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах, было госпитализировано 46 619 человек, что составляет 29,8% (2021 год – 30,7%).

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 94,1%. Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи со временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,5%, больше часа – 3,2% 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 2022 году

Наименование МО	Число госпитали-зированных с ОКС в стациона-ры – всего	Из них в профиль-ные отделения	%	Число госпитали-зированных с ОНМК в стациона-ры – всего	Из них в профиль-ные отделения	%
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	1	0	0,0	0	0	0,0
Приуральский район	0	0	0,0	0	0	0,0
Ямальский район	0	0	0,0	0	0	0,0
Тазовский район	0	0	0,0	2	0	0,0
Надымский район	9	7	77,8	52	52	100,0
Пуровский район	0	0	0,0	3	0	0,0
Красноселькупский район	1	0	0,0	1	0	0,0
г. Губкинский	6	0	0,0	2	0	0,0
г. Ноябрьск	472	472	100,0	186	186	100,0
г. Муравленко	6	0	0,0	4	00	0,0
г. Новый Уренгой	134	134	100,0	231	231	100,0
г. Лабытнанги	13	0	0,0	7	0	0,0
г. Салехард	217	217	100,0	196	196	100,0
ЯНАО	859	830	96,6	684	665	97,2

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

В медицинских организациях, где сформированы РСЦ ЯНАО число функционирующих коек кардиологического профиля на конец 2022 года составило 61. Обеспеченность койками данного профиля составляет 15,0 на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 285 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,3 дня, оборот койки – 34,2 человека; летальность – 1,26.

В медицинских организациях, где сформированы ПСО ЯНАО число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец

2022 года составило 123. Обеспеченность койками данного профиля составляет 30,2 коек на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 243 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,1 дня, оборот койки – 24,1 человека, летальность – 0,48 человека.

Таблица 24

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д учет) в 2022 году

Наименование МО	Взято на Д учет с БСК	Доля от числа зарегистрированных (%)	Взято на Д учет с ИБС	Доля от числа зарегистрированных (%)
1	2	3	4	5
Шурышкарский район	2187	93,7	255	91,1
Приуральский район	4309	78,2	349	73,6
Ямальский район	759	48,5	162	60,0
Тазовский район	1660	59,3	204	60,2
Надымский район	10430	81,8	1642	89,9
Пуровский район	5793	75,8	674	83,5
Красноселькупский район	703	61,8	132	86,8
г. Губкинский	2920	53,7	201	70,3
г. Ноябрьск	12874	60,8	1856	76,7
г. Муравленко	5264	82,2	598	79,3
г. Новый Уренгой	10377	71,4	1482	64,2
г. Лабытнанги	5177	80,9	848	96,5
г. Салехард	8887	71,7	1162	85,4
ЯНАО	71340	71,3	9565	78,7

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

В соответствии с региональным проектом «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 1142-П), региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 31 мая 2022 года № 526-П (далее – постановление Правительства ЯНАО № 526-П), а также приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в ЯНАО предусмотрено создание трехэтапной системы медицинской реабилитации.

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

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

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

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

В ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» имеется отделение медицинской реабилитации амбулаторного типа, где широкая база для оказания такой помощи: бальнеолечение, водолечение, физиотерапия, массаж. Такие же отделения имеются в г. Салехарде, г. Новом Уренгое, г. Надыме.

За период 2020 года реабилитационное лечение получили 65% пациентов с острым коронарным синдромом от числа нуждающихся, что вызвано перепрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19, однако в 2022 году реабилитационное лечение получили уже 66,5% пациентов, а доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, из числа пациентов, находящихся на диспансерном учете (перенесшие ОКС и/или операции на сердце и магистральных сосудах + лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности), в т.ч. инвалидов, составила 70,2%.

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

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших ОИМ (I21 – I22), операцию на сердце и магистральных сосудах (I 05 – I 08, I20 – I25, I33, I34, I35, I36, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, I65.2, I70, I71, I73, D15), в условиях круглосуточного стационара (профиль «кардиореабилитация») в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи осуществляется в следующих медицинских организациях на реабилитационных соматических койках:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (4 койки);
- ГБУЗ СОКБ (3 койки).

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» (2 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» (1 койка).

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

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

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

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

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

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

Приказом департамента от 12 сентября 2022 года № 828-о «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская

реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Ямало- Ненецком автономном округе» (далее – приказ № 828-о) организована медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения ЯНАО.

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

Таблица 25

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2022 году

Наименование МО	Абсолютное число			Доля от числа зарегистрированных с ОКС		
	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе	на 1 этапе	на 2 этапе	на 3 этапе
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0
Надымский район	8	8	32	17,8	17,8	71,1
Пуровский район	0	0	5	0	0	9,6
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	6	6	0	11,3	11,3	0
г. Ноябрьск	235	103	27	100	43,8	11,5
г. Муравленко	35	35	35	72,9	72,9	72,9
г. Новый Уренгой	122	123	114	36,5	36,8	34,1
г. Лабытнанги	0	0	33	0	0	80,5
г. Салехард	207	108	16	178,5	93,1	13,8
По ЯНАО	613	383	262	61,3	38,3	26,2

В 2022 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 2022 году

Наименование МО	МСЭ проведена первично	МСЭ проведена повторно	Всего проведено МСЭ с различной патологией
1	2	3	4
Шурышкарский район	4	10	44
Приуральский район	1	4	23
Ямальский район	5	11	67
Тазовский район	0	8	84
Надымский район	11	53	405
Пуровский район	9	15	191
Красноселькупский район	1	5	35

1	2	3	4
г. Губкинский	7	15	145
г. Ноябрьск	65	134	1059
г. Муравленко	21	38	264
г. Новый Уренгой	65	98	648
г. Лабытнанги	18	49	264
г. Салехард	21	48	451
ЯНАО	228	488	3680

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

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

За счет средств окружного бюджета в 2022 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2021 года № 2505. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента.

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

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

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

Основные усилия хирургической службы ЯНАО в 2022 году были направлены на оказание экстренной и плановой хирургической помощи

в рамках оказания ВМП по разделам абдоминальной хирургии, урологии, ССХ, кардиологии, травматологии и гинекологии.

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

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

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

В 2022 году ВМП была оказана 5147 жителям ЯНАО, что на 11,6% выше, чем в 2021 году (4613 пациентов), основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2022 году 517 пациентам, из них 153 пациента пролечены за пределами ЯНАО – в сравнении с 2021 годом количество пролеченных увеличилось на 13,9% (454 пациента) и 13,3% (135 пациентов) соответственно, за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 2115 пациентам – также отмечена положительная динамика в сравнении с 2021 годом, а именно на 1,9%. Значительно возросло число пациентов, которым была оказана ВМП за счет средств фонда ОМС – в 2022 году их количество составило 2350 человек, что в сравнении с 2021 годом увеличилось на 20,8% (1946 пациентов).

В 2022 году в рамках оказания ВМП в ЯНАО пролечено 1352 пациента (на 15,3% больше, чем за 2021 год) – значительное увеличение объемов благодаря восстановлению плановой помощи, в том числе и ВМП.

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

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

Имеющийся в распоряжении рентгенэндоваскулярный комплекс позволяет на самом современном уровне выполнять эндоваскулярные операции и исследования во всех сосудистых бассейнах, проведение шунтирующих операций на аорто-бедренном сегменте. Использование методов рентгенэндоваскулярной хирургии в неврологии и кардиологии свидетельствует об эффективном развитии этого социально значимого раздела хирургической помощи в ГБУЗ СОКБ и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ». Операции по лечению ИБС и ОКС сегодня осуществляются как в плановом, так и в экстренном режиме. С каждым годом отмечается увеличение количества сосудистых вмешательств при инфаркте миокарда: в 2022 году выполнено 551 стентирований коронарных артерий, что на 4,6% больше чем в 2021 году (526 стентирований). В ГБУЗ СОКБ проводятся гибридные операции на сосудах (сочетание эндоваскулярной и открытой технологий при операциях на сосудах).

В перечне реконструктивно-восстановительных операций на артериальном русле в аорто-бедренном и бедренно-подколенном сегментах

применяются шунтирующие операции как с использованием современных протезов, так и с аутовенозными трансплантатами.

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

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

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

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

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

Таблица 27

Объем хирургической помощи, оказанной в стационарных условиях в медицинских организациях, из них с послеоперационными осложнениями, послеоперационная летальность (данные по осложнениям, летальности через дробь) за 2020 – 2022 годы

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%), 2020 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2021 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2022 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	482/0/2,1	447/0/2,2	541/0/0,4	470	569/0/1,4	568
Из них: на открытом сердце	н/о	н/о	н/о	н/с	1/0/100,0	0
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	н/о	н/о	н/с	н/о	0
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	н/о	н/о	н/с	н/о	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	н/о	н/о	1/0	н/с	0	0
При нарушениях ритма	10/0/0,0	5/0/0,0	14/0/14,3	н/с	17/0/0	17
Из них: имплантация кардиостимулятора	10/0/0,0	5/0/0,0	14/0/14,3	н/с	15/0/0	15
По поводу ИБС	471/0/2,1	442/0/2,3	526/0/0	н/с	551/0/1,3	551
Из них: аортокоронарное шунтирование	н/о	н/о	н/о	н/с	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	471/0/2,1	442/0/2,3	526/0/0	41	551/0/1,3	551
Из них: со стентированием	463/0/2,2	442/0/2,3	526/0/0	254	551/0/1,3	551
Операций на сосудах	1034/6/0,0	32/2/0,0	1528/3/1,4	779	2079/0/1,7	210
Из них: операции на артериях	115/0/0,0	24/0/0,0	599/2/1,0	78	779/0/2,1	20
Из них: на питающих	7/0/0,0	н/о	40/0/2,5	н/с	67/0/0	20

1	2	3	4	5	6	7
головной мозг						
Из них: каротидные эндартерэктомии	3/0/0,0	н/о	29/0/3,4	н/с	44/0/0	20
Рентгенэндоваскулярные дилатации	н/о	н/о	1/0/0	н/с	3/0/0	0
Из них: со стентированием	н/о	н/о	4/0/0	н/с	3/0/0	0
Из них: сонных артерий	н/о	н/о	4/0/0	н/с	0	0
На почечных артериях	н/о	н/о	1/0/0	н/с	18/0/0	0
На аорте	н/о	н/о	н/о	н/с	10/0/10,0	0
Операции на венах	919/6/0,0	8/2/0,0	929/1/1,7	н/с	1300/0/1,5	190

В 2022 году отмечается увеличение объема оперативных вмешательств на сердце на 5,2% и сосудах на 36,1%, проведенных в медицинских организациях. Имеется резерв для дальнейшего наращивания объемов эндоваскулярных методов лечения заболеваний сердца и сосудов.

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

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

Таблица 28

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

Профили	2020 год		2021 год		2022 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	1576	289,5	1946	355,8	2350	459,1
ВМП раздел II	1934	355,2	2075	379,3	2115	413,2

За период 2020 – 2022 годов отмечалось наращивание объемов оказания ВМП с соответственным увеличением обеспеченности.

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

В 2023 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 2022 год доля поступивших пациентов с ИМ в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 87,7% (92,5% в 2021 году), из них в первые 12 часов – 55,0% (58,9% в 2021 году), из них в первые 2 часа – 9,9% (19,0% в 2021 году). Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 83,1% (84,8% в 2021 году), из них в первые 6 часов – 49,7% (39,5% в 2021 году).

Доля пациентов с инфарктом миокарда и ОНМК, поступивших в первые сутки и первые 12 часов в 2022 году, значительно уменьшилась в сравнении

с 2021 годом, что чаще всего связано с осложнениями перенесенного COVID-19 в 2020 – 2021 годах.

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

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

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

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

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

Таблица 29

Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2022 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	17
г. Новый Уренгой	0	1	0	3
г. Ноябрьск	0	7	0	4
г. Салехард	0	2	0	2
Подразделения в иных	0	13	0	7

1	2	3	4	5
городских медицинских организациях				
Подразделения в сельских медицинских организациях	0	7	0	1

Таблица 30

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2022 году

Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6
43961	7288	232815	1159	30733	5431

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 2022 год составило 72, посещений специалистами – 10328, принято 10328 пациентов (проходят профилактический осмотр либо консультирование специалистов).

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

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 10 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана» – 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 2022 года составило 122. Обеспеченность койками данного профиля составляет 22,1 койки на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 236 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,5 дня, оборот койки – 27,6 человека; летальность – 0,97.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2022 года составило 264. Обеспеченность койками данного профиля составляет 47,8 койки на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 240 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,3 дня, оборот койки – 23,3 человек, летальность – 0,36 человека.

Число функционирующих коек терапевтического профиля на конец 2022 года составило 369. Обеспеченность койками данного профиля составляет 90,6 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 258 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,2 дня, оборот койки – 28,0 человека, летальность – 0,65 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 254 аппарата УЗИ, 5 МРТ, 16 КТ, 2 ангиографа. Для сравнения в 2021 году количество было следующим: 214 аппаратов УЗИ, 3 МРТ, 16 КТ, 2 ангиографа. В 2021 году приобретено и поставлено 6 КТ, все введены в эксплуатацию.

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

Процент пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 46% от числа зарегистрированных ОКС (40,4% в 2021 году) и 53,7% от числа пролеченных в стационаре (52,8% в 2021 году).

Продолжается работа по увеличению числа указанных процедур.

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

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

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

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

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

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

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

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

После выписки из стационара рекомендуется диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими инфаркт миокарда и 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 переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да/нет)	Принадлежность к территориям Арктической зоне (да/нет)	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 2022 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»	634	8	4	6	5
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	440	15	0	5	0

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

Таблица 33

Работа кардиологических коек (для больных с ОИМ данные через дробь) в 2022 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20	739	6401	8,9	320

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41/5	1271/0	10125/903	8	266
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21/5	281/1	2626/54	9	125
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30/6	619/319	5482/1378	9	183
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	10	400	3442	8,5	344

Таблица 34

Работа неврологических коек для взрослых
(для больных с ОНМК данные через дробь) в 2022 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20/10	508/260	5561/2516	11,4	278
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35/15	764/233	8460/2911	11,5	256
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35/15	599/178	6039/2272	9,6	201
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33/8	957/204	8090/1814	8,6	245
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	14	468	4426	9,1	340
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	5	311	2849	9,2	317
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	15	294	3949	13,2	282
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	6	119	1132	9,6	189
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»	35	482	6181	12,7	221
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	5	143	1253	8,8	251
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	28	586	5786	9,9	214
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	33	605	6312	10,4	197

Таблица 35

Работа коек ССХ в 2022 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	8	206	1316	6,5	263
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9	246	1588	6,5	227
ГБУЗ ЯНАО	7	186	1036	5,6	148

1	2	3	4	5	6
«Новоуренгойская ЦГБ»					

Таблица 36

Работа терапевтических коек в 2022 году

Наименование МО	Число коек терапев-тических	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на терапевтичес-ких койках	Число пролеченных (выписано + умерло) пациентов на кардиологичес-ких койках	Число пациентов, пролечен-ных (выписано + умерло) в стационаре с БСК (по форме 14)	Обеспе-ченность терапев-тичес-кими койками на 10 000 населе-ния
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	19	518	0	364	20,1
Приуральский район	32	1048	0	851	33,7
Ямальский район	18	521	0	468	10,5
Тазовский район	24	713	0	278	13,5
Надымский район	26	669	300	1166	3,9
Пуровский район	64	2659	0	1958	15,0
Красноселькуп-ский район	11	251	0	159	19,5
Губкинский район	10	182	408	523	2,6
г. Ноябрьск	19	389	1247	2251	1,7
г. Муравленко	49	828	0	784	15,6
г. Новый Уренгой	44	812	595	1233	3,7
г. Лабытнанги	33	1004	0	998	10,1
г. Салехард	20	489	707	1238	3,8
По округу	369	10083	3257	12271	6,7

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

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

Обеспеченность койками по профилю «терапия» в ЯНАО, которая составляет 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 «ССХ» на территории ЯНАО с 2021 года оказывается в двух РСЦ и одном ПСО ЯНАО. Для сравнения в 2020 году койки были открыты только в двух РСЦ, кардиохирургические койки в ЯНАО отсутствуют. Обеспеченность койками по профилю «ССХ» в ЯНАО, которая составляет 0,4 на 10 тысяч населения, в 1,5 раза ниже, чем показатели по РФ и УФО, составляющие 0,48 и 0,44 соответственно.

Необходима оптимизация количества и структуры коек неотложной кардиологии, ССХ, исходя из нормативов приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 918н и численности прикрепленного взрослого населения.

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

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

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

РСЦ на базе ГБУЗ СОКБ имеет в своем составе 3 кардиологические койки интенсивной терапии, 17 кардиологических коек. Пролечено за 2022 год на кардиологических койках 692 пациента, из них умерло 5.

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

Таблица 37

Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2022 году

Медицинская организация	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, пролечен-ных в стационаре всего	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	228	224	69	124	31
ГБУЗ СОКБ	115	93	32	50	11
По ЯНАО	386	346	101	174	71

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС 6 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2022 год на кардиологических койках 595 пациентов, из них умер 1, на неврологических койках 924 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 – 7 коек. Пролечено за 2022 год на кардиологических койках 300 пациентов, из них умер 1, на неврологических койках 660 пациентов, из них умер 1.

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

Таблица 38

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-эхокардиография		
	2020 год	2021 год	2022 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	11	15	21
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	16	4	1
г. Ноябрьск	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0
г. Новый Уренгой	281	381	349
г. Лабытнанги	0	2	3
г. Салехард	6	23	963
ЯНАО	314	425	1337

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

увеличение количества указанных исследований в связи с открытием плановой помощи.

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская эвакуация пациентов с ССЗ

Развитие медицинской эвакуации пациентов на территории ЯНАО является одним из важнейших направлений. Заболевания сердечно-сосудистой системы относятся к тем заболеваниям, при которых очень важно оказать квалифицированную медицинскую помощь в рамках «терапевтического окна», в связи с чем направление данных пациентов за пределы ЯНАО не всегда представляется возможным.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

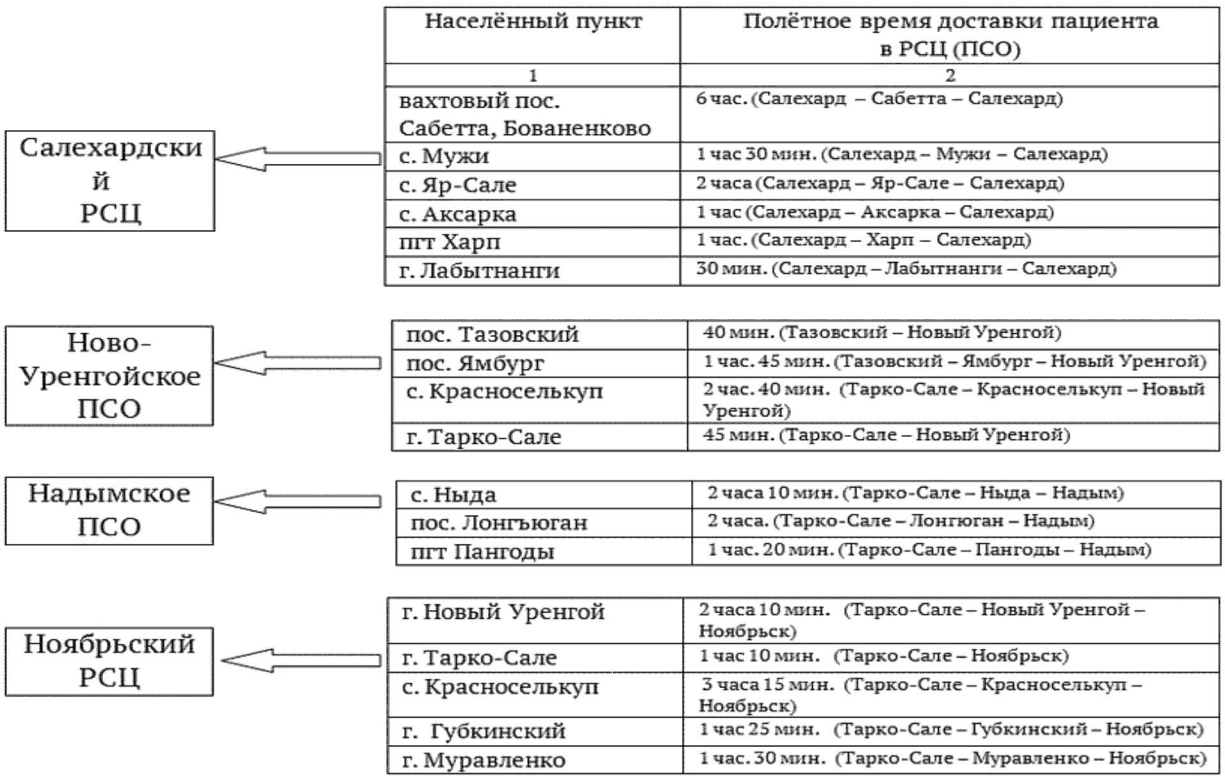
Таблица 39

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	г. Салехард	Ямальский район до с. Новый Порт;

1	2	3	4
	отделение ЭКСМП и МЭ		Приуральский район; Шурышкарский район; северо-западная часть Надымского района (с. Кутопьюган)
2.	Салехардское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	с. Сеяха	Ямальский район, севернее с. Новый Порт
3.	Тазовское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	п. Тазовский	Тазовский район; северо-восточная часть Надымского района, включая пос. Ямбург
4.	Тарко-Салинское территориальное отделение ЭКСМП и МЭ	г. Тарко-Сале	Пуровский район; Красноселькупский район ЯНАО; юго-восточная часть Надымского района – пос. Лонгьюган, п. Приозерный, п. Ягельный

Полетное время от ближайшего места базировки вертолета санитарной авиации до медицинской организации и далее до РСЦ и ПСО



Населённый пункт	Полётное время доставки пациента в РСЦ (ПСО)
1	2
вахтовый пос. Сабетта, Бованенково	6 час. (Салехард – Сабетта – Салехард)
с. Мужи	1 час 30 мин. (Салехард – Мужи – Салехард)
с. Яр-Сале	2 часа (Салехард – Яр-Сале – Салехард)
с. Аксарка	1 час (Салехард – Аксарка – Салехард)
пгт Харп	1 час. (Салехард – Харп – Салехард)
г. Лабытнанги	30 мин. (Салехард – Лабытнанги – Салехард)
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)
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)
г. Новый Уренгой	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
г. Тарко-Сале	1 час 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
с. Красноселькуп	3 часа 15 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Ноябрьск)
г. Губкинский	1 час 25 мин. (Тарко-Сале – Губкинский – Ноябрьск)
г. Муравленко	1 час. 30 мин. (Тарко-Сале – Муравленко – Ноябрьск)

Рис. 6. Полетное время до РСЦ и ПСО

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

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

За 2022 год увеличилось количество пациентов, которым оказана экстренная консультативная медицинская помощь с использованием сил и средств службы санитарной авиации по профилям «кардиология» и

«неврология», что составило 576 и 325 человек соответственно (за 2021 год – 521 и 284 человека соответственно). Маршрутизация пациентов с ССЗ затруднена ввиду климатогеографических особенностей региона, наличия труднодоступных населенных пунктов, зависимости санитарной авиации от погодных условий и длительности светового дня.

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

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

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

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

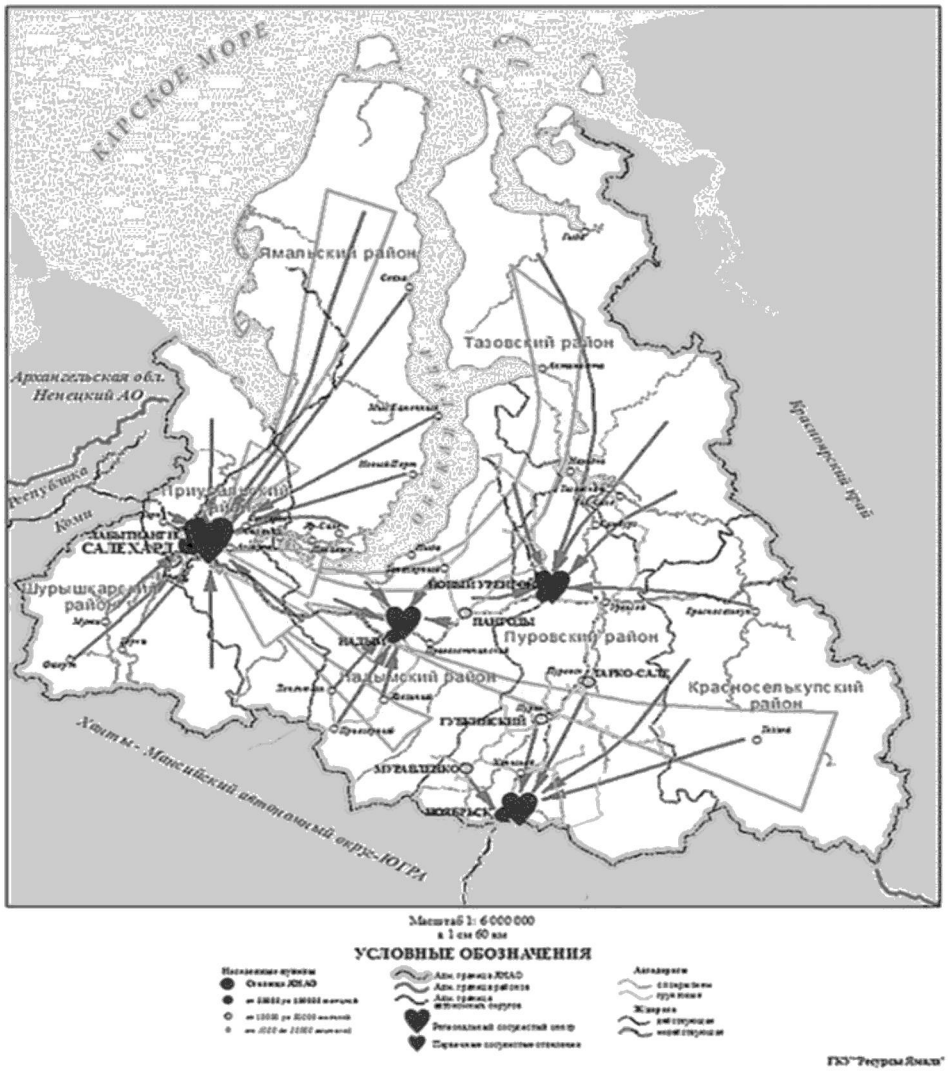


Рис. 7. Схема маршрутизации пациентов с ССЗ

Для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы:

- после постановки диагноза ОКС с подъёмом сегмента ST необходимо выбрать метод реперфузии: первичное ЧКВ или ТЛТ в зависимости от расчетного времени от момента постановки диагноза ОКС с подъёмом сегмента ST до проведения проводника в ИСА которое не должно превышать 120 минут (временной отрезок включает время транспортировки (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ-центр до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут);
- пациенты с диагнозом ОКС с подъёмом сегмента ST доставляются бригадой СМП или АМБр ОЭКСМП и МЭ с предварительным устным уведомлением по телефону медицинской организации о доставке пациента в максимально короткие сроки в РСЦ для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом департамента от 28 февраля 2023 года № 169-О «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 169-о), КАГ выполняется в течение 120 минут от первого контакта с медицинским работником, но не позднее 48 часов. В случае когда время от начала симптомов превышает 48 часов, и есть симптомы ишемии или

гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, проводится первичное ЧКВ;

- при отсутствии на ближайшем расстоянии РСЦ (расчетное время от момента постановки диагноза ОКС с подъёмом сегмента ST до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут) пациенту проводится ТЛТ на этапе СМП согласно алгоритму, с последующей транспортировкой и госпитализацией для проведения КАГ и ЧКВ в РСЦ в соответствии со схемой, утвержденной приказом № 169-о. После проведения ТЛТ рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период от двух до 24 часов от начала проведения ТЛТ;

- в случае когда ОКС с подъёмом сегмента ST развивается у пациента в стационаре, не имеющем в структуре отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ), или в ПСО, пациент должен быть перегоспитализирован в течение 30 минут для проведения КАГ и ЧКВ в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом 169-о. Если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в ИСА превышает 120 минут и если от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение ТЛТ на месте с последующей госпитализацией в РСЦ;

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

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

Для пациентов с ОКС без подъёма сегмента ST электрокардиограммы:

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

- 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 (рСКФ). По результатам обследования проводится консультация в соответствии с алгоритмом проведения консультаций с ответственными специалистами РСЦ и ПСО, утвержденным приказом № 169-о;

- 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 отделение РХМДЛ, пациент переводится в РСЦ, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом № 169-о. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением

рентгенэндоваскулярных методов лечения, больной продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации. В случае продолжения лечения в том же отделении пациент должен быть проконсультирован с ответственным консультантом, утвержденным приказом о маршрутизации пациентов с ССЗ, о дальнейшей тактике ведения в течение 1 часа после выявления симптомов посредством телемедицинских технологий;

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

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

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

Экстренные пациенты с клинически значимыми брадиаритмиями и нарушениями проводимости без ОКС, нуждающиеся только в имплантации постоянного ЭКС, транспортируются бригадой АМБр 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 ССХ после согласования пациента с принимающей стороной посредством телемедицинской консультации.

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

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

- проведение системной ТЛТ всем пациентам с ТЭЛА высокого риска;

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

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

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

После лечения в стационаре пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, в том числе с проведением ангиопластики со стентированием коронарных

артерий, направляются на медицинскую реабилитацию в отделения медицинской реабилитации на базе ПСО или РСЦ ЯНАО, при необходимости – за пределы ЯНАО.

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

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

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

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

Регистр БСК в составе ГИСЗ ЯНАО позволяет:

1) выявлять у пациентов на первичном уровне БСК;

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

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

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

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

6) вести наблюдение за динамикой развития БСК у пациента.

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

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

1.5.3. Реализация в ЯНАО 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 в ЯНАО функционирует полноценная структура

медицинской профилактики, которая включает ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики), шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО, три центра здоровья, которые функционируют в г. Салехард, г. Надым, г. Ноябрьск. На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 16 кабинетов по отказу от курения, в 16 медицинских организациях организована работа телефона доверия по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя.

За 2022 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 занятий, в ходе которых проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации проводятся коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для тундровиков).

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

В ЯНАО в рамках проведения масштабной информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование ЗОЖ, с целью применения межведомственного подхода к популяционной профилактике заболеваний при Правительстве ЯНАО работает координационный совет по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П (далее – координационный совет). В состав координационного совета входят руководители исполнительных органов ЯНАО в сфере образования, здравоохранения, социальной политики, культуры, молодежной политики и туризма, физической культуры и спорта, агропромышленного комплекса, торговли и продовольствия, коренных малочисленных народов Севера. 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 Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций большое значение уделено выездным акциям, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам. В крупных городах ЯНАО к проведению популяционных социально-профилактических акций активно привлекаются волонтеры. Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в работу медицинских организаций, заставила осваивать новые форматы работы посредством интернет-пространства, в том числе зарекомендовал себя онлайн-формат проведения социально-профилактических акций.

По сей день в официальном сообществе Центра общественного здоровья и медицинской профилактики «Ямал – территория здоровья!» в основных социальных сетях и мессенджерах проводятся:

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 2022 года проведено 19 трансляций охват составил более 140 тысяч просмотров.
2. Индивидуальные телефонные консультации. За истекший период поступило порядка 238 звонков. Северяне имеют возможность обратиться к специалистам центра по Viber, WhatsApp или просто позвонить. Для этого выделены два специальных номера, на линии врач-терапевт и психолог. География звонков охватывает почти весь ЯНАО.
3. Информация о коронавирусе и его профилактике. Её пользователи просматривают более 30 тысяч раз. Рубрику «мифы о коронавирусе», видео рекомендации, памятки, разработанные профилактологами, просмотрели более 40 тысяч раз.
4. В каналах «Ямал – здоров!» мессенджеров Viber, WhatsApp работает раздел «Цифра дня (Цитата дня)», «Знаете ли Вы, что», «Хорошие новости», «Смехотерапия», «12 советов», отражающий наиболее популярные данные по различным направлениям профилактики ХНИЗ, например: «В прошлом году

сотрудники скорой помощи выезжали на вызовы более 45 миллионов раз», «На сегодняшний день от коронавируса привились 50 000 ямальцев», «В Новоуренгойской больнице впервые провели шунтирующую операцию на сосудах», «Женщины до 30 лет, которые загорают в солярии, в 6 раз больше подвержены риску меланомы (рак кожи)», «Как перестать накручивать себя плохими мыслями», «В Лимбяяхе организовали прием эндокринолога» и другие.

При проведении социально-профилактических акций специалистами Центра общественного здоровья и медицинской профилактики 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.

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, расположенного в информационной-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: «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.

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 смогла адаптироваться к условиям, процент исполнения плана заметно вырос, что заметно и по итогам 2022 года – так, на декабрь 2022 года в ЯНАО обследовано 144 557 человек, что составляет 90,0% от числа лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации в округе в текущем году.

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

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

Анализ результатов проведения диспансеризации в ЯНАО показал, что наблюдается снижение числа здоровых лиц, имеющих первую группу здоровья. Так, в 2020 году данный показатель составлял 23,0%, в 2021 году – 21,9%, а в 2022 году – 20,8%.

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 2020 году установлена у 20,0% обследованных, в 2021 году – у 22,5%, в 2022 году – у 24,4%.

Наблюдается незначительное снижение доли лиц с III группой состояния здоровья с 55,6% в 2021 году до 54,8% в 2022 году. Это граждане, которые имеют хронические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

По итогам 2022 года диспансерное наблюдение установлено в 75 772 случаях, что составило 90,8% от всех выявленных случаев заболеваний при прохождении ПМО и диспансеризации гражданами. В том числе диспансерное наблюдение установлено в 5161 (93,9%) случаев при впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваниях среди лиц, прошедших диспансеризацию.

В приоритете на 2023 год остается разработка и реализация комплексных межведомственных муниципальных проектов по профилактике заболеваний и формированию принципов ЗОЖ. Основная цель дальнейшей работы – повышение медицинской грамотности населения, формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

С 2022 года на территории региона начали функционировать кабинеты по лечению пациентов с ХСН, осуществляющие первичную специализированную медико-санитарную помощь больным с ХСН. В настоящее время такие кабинеты работают на базе 4 крупных многопрофильных лечебных учреждениях как: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская

ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойсткая ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦГБ». Приоритетной задачей данного направления является регулярное динамическое наблюдение за пациентами с ХСН, в том числе и дистанционный мониторинг посредством телефонной связи, ведение регистра больных с ХСН.

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

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Получили широкое распространение телемедицинские консультации, их количество в 2022 году составило 39 033, по сравнению с 2019 годом динамика данного показателя возросла на 50,5% (25 932 тысячи консультаций). Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных территориях. С 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы.

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

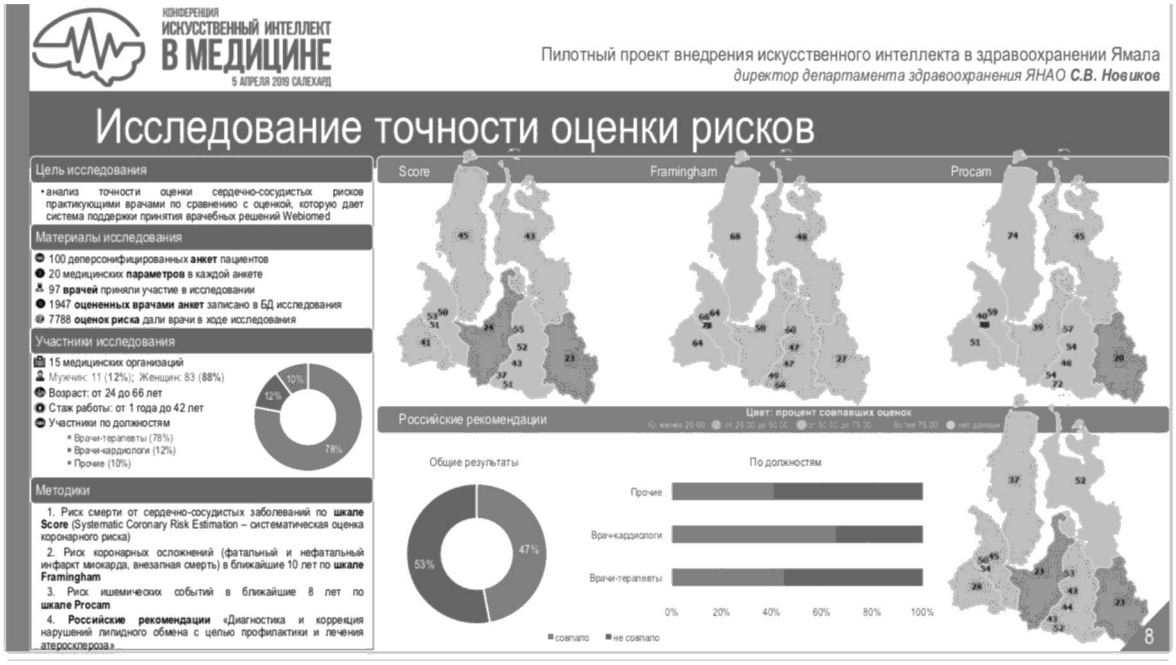


Рис. 7. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта

в здравоохранение ЯНАО

Таблица 40

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

Профили	2020 год		2021 год		2022 год	
	с медицинскими организациями	с НМИЦ	с медицинскими организациями	с НМИЦ	с медицинскими организациями	с НМИЦ
1	2	3	4	5	6	7
Кардиология	656	149	837	189	1020	273
Детская кардиология	70	15	162	11	181	9
Неврология	347	61	264	54	241	18
Нейрохирургия	734	264	791	414	1093	62
ССХ	191	234	254	540	341	514
Итого	1998	723	2308	1208	2876	876

В 2022 году в рамках телемедицинских консультаций с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова) проведены 7 экстренных и 24 плановых консультаций по профилю «кардиология»; с федеральным государственным бюджетным учреждением «НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина) проведено следующее количество консультаций: по профилю «кардиология» экстренных и неотложных – 5, плановых – 41, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» экстренных и неотложных – 47, плановых – 284.

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

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 «О введении режима повышенной готовности».

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

По всем сложным пациентам осуществляется консультирование с федеральным центром – федеральным государственным автономным образовательным учреждением «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения РФ (Сеченовский Университет), федеральным дистанционным консультативным центром федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения РФ, федеральным государственным бюджетным учреждением «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий РФ, региональным дистанционным консультативным центром. На апрель 2023 года проведено 1 750 консультаций.

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

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

С целью принятия дополнительных мер, направленных на борьбу с COVID-19, в условиях распространения нового штамма вируса SARS-CoV-2 «омикрон», своевременного оказания медицинской помощи, во исполнение пунктов 1 и 5 поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Голиковой Т.А. от 28 января 2022 года № ТГ-П12-1119оргкв департаментом издан приказ от 07 февраля 2022 года № 106-о «Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам

с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях, в том числе дистанционным способом», в соответствии с которым медицинскими организациями организована работа с учетом временного порядка организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам COVID-19 или подозрением на нее.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В настоящее время для граждан старше 65 лет в ЯНАО продолжаются 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 2022 году составила 50,4 врача на 10 тысяч при нормативе 41,0. Обеспеченность врачами по сравнению с 2021 годом увеличилась на 0,8%. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 70 человек.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 7,7, врачами-неврологами – 16,6 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2021 годом увеличилась на 0,6% и 0,1% соответственно.

В ЯНАО работает 43 кардиолога, 92 невролога, 7 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 сердечно-сосудистых хирурга, 5 врачей ЛФК, 17 логопедов, 58 медицинских психологов, 6 инструкторов по ЛФК, 16 физиотерапевтов, 76 врачей СМП, 78 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, 448 фельдшеров СМП.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в сравнении с 2021 годом несколько уменьшилась и составила 124,4 на 10 000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 4 человека.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников, за 2022 год 11 330 специалистов региона совершенствовали свои знания с использованием портала непрерывного медицинского образования, что позволило внедрять в практику новейшие методы лечения и повысить в 2022 году уровень профессиональных знаний в борьбе с COVID-19.

Таблица 41

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2020 – 2022 годы

Наличие специалистов по МО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбулаторно-поликлиническая помощь	стационар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
анестезиологи – реаниматологи									
2020	253,75	0,0	236,0	235,75	0,0	223,5	157	0	145
2021	247,75	0,0	230,0	236,75	0,0	222,25	155	0,0	143
2022	232	0	207	217,25	0	195,25	144	0	130
кардиологи									
2020	55,5	23,5	32,0	50,25	19,0	31,25	38	17	21
2021	56,25	19,5	36,75	51,5	17,25	34,25	39	14	25
2022	58,5	26	32,5	51,25	22	29,25	43	20	23
неврологи									
2020	127,25	66,75	59,5	113,75	59,25	53,5	87	55	31
2021	135,75	72,25	62,5	123,25	65,5	56,75	91	60	30
2022	129,5	68,75	59,75	118,25	63,25	54	92	57	34
нейрохирурги									
2020	17,5	0,25	17,25	10,5	0,25	10,25	7	0	7
2021	11,75	0,5	11,25	10,75	0,5	10,25	5	0	5
2022	10,5	0,25	10,25	10,5	0,25	10,25	6	0	6
по лечебной физкультуре									
2020	8,0	5,0	3,0	7,25	4,25	3,0	5	2	3
2021	8,25	5,25	3,0	7,25	4,25	3,0	6	3	3
2022	8,25	4,25	4	7,25	3,25	4	5	2	3
по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению									
2020	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	7	0	7
2021	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	7	0,0	7
2022	9,5	0,0	9,5	9,5	0,0	9,5	7	0,0	7
ультразвуковой диагностики									
2020	121,5	62,0	59,5	102,5	54,0	48,5	70	37	33
2021	119,0	63,25	55,75	102,75	58,5	44,25	73	44	29
2022	123,25	67,25	56	111,5	62	49,5	74	40	34
физиотерапевты									
2020	29,25	17,75	11,25	19,25	14,0	5,0	15	13	2
2021	22,25	15,75	6,25	19,5	15,75	4,0	15	12	3
2022	22	14,75	7	17,5	12,5	4,75	16	12	4
функциональной диагностики									
2020	74,5	42,75	31,75	60,75	31,5	29,25	36	17	19
2021	71,5	38,75	32,75	62,5	32,25	30,25	35	17	18
2022	73,25	40,75	32,5	62,5	34,5	28	43	24	19
хирурги сердечно-сосудистые									
2020	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2021	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,75	4	1	3
2022	5,5	2	3,5	5,5	2	3,5	4	1	3
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре									
2020	8,0	7,0	1,0	6,5	5,5	1,0	6	5	1
2021	9,0	8,0	1,0	7,25	6,25	1,0	7	6	1
2022	9,5	7,5	2	8,5	6,5	2	6	5	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
логопеды									
2020	20,25	11,75	7,5	17,0	11,25	14	14	9	4
2021	24,0	16,0	7,0	19,75	13,0	5,75	16	12	4
2022	26,5	18	7,5	22,25	15,5	5,75	17	12	4
психологи медицинские									
2020	64,5	46,75	17,75	57,75	43,75	14,0	49	37	12
2021	70,0	51,75	18,25	62,0	45,75	16,25	53	40	13
2022	73,5	55,25	18,25	69,75	52,75	17	58	45	13

Таблица 42

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2020 – 2022 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	стацио-нар	АПУ	всего	стаци-онар	АПУ	всего	стаци-онар	АПУ	всего	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Врачи СМП											
2020	158,5	0,0	0,0	100,25	0,0	0,0	66	0,0	0,0	1,2/12,1	63,2/41,6
2021	157,0	0,0	0,0	101,25	0,0	0,0	65	0,0	0,0	1,2/11,9	64,5/41,4
2022	149,75	0,0	0,0	108,5	0,0	0,0	76	0,0	0,0	2,7/27,12	72,5/50,8
2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП											
2020	89,25	0,0	0,0	83,50	0,0	0,0	74	0,0	0,0	1,3/13,6	93,5/82,9
2021	87,75	0,0	0,0	80,50	0,0	0,0	73	0,0	0,0	1,3/13,3	91,7/83,2
2022	91,75	0,0	0,0	85,5	0,0	0,0	78	0,0	0,0	1,66/16,61	93,2/85,0
3. Фельдшеры СМП											
2020	570,0	0,0	0,0	509,5	0,0	0,0	419	0,0	0,0	7,7/77,0	89,3/73,5
2021	574,0	0,0	0,0	515,25	0,0	0,0	462	0,0	0,0	8,8/84,5	80,5/89,8
2022	561,25	0,0	0,0	515	0,0	0,0	448	0,0	0,0	10,1/101,6	91,75/79,9

За период 2022 года число медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка), составило 4918 человек, из них врачей – 1694.

В 2022 году завершили обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры 27 человек. По окончанию обучения трудоустроились в медицинские организации 13 человек, что составляет 48,0%.

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 0,07 на 10 тысяч населения. Также имеется дефицит врачей-кардиологов и врачей-кардиологов детских – обеспеченность врачами-кардиологами ниже среднероссийского показателя на 14,8%, дефицит врачей выездных бригад СМП – укомплектованность на уровне 28%.

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

С учетом открытия сосудистого центра в г. Новом Уренгое в 2023 году появится дополнительная потребность в привлечении врачей-кардиологов и врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

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 ЯНАО.

В соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденными

постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640, в 2021 году единовременную выплату получили 21 врач и 5 средних медицинских работника на сумму 47 000,0 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 («врачи, нужные Ямалу»)» за 2022 год произведена единовременная компенсационная выплата врачам медицинских организаций ЯНАО, подведомственных департаменту, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях по дефицитным специальностям, – 44 чел. на сумму 20500,00 тыс. рублей (1 часть выплаты).

1.7. ЛЛО лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В ЯНАО на стационарном и амбулаторном этапе пациенты получают лечение согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. Численность пациентов с БСК, получивших медицинскую помощь, а также лекарственную терапию в стационарных условиях, за 2022 год – 11 661 человек (увеличение на 11,6% 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» (далее – ФЗ о государственной социальной помощи).

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

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

Таблица 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	ОССС				
	ОНМК	инфаркт миокарда	аортокоро-нарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция
1	2	3	4	5	6
Данные за 2021 год	423	233	110	595	148
Данные за 2022 год	564	254	125	682	185

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

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

Таблица 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	2022 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	12 165	12 313	12 473	12 625	3,64

Таблица 45

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе за 2020, 2021 и 2022 года

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
ФЗ о государственной социальной помощи	общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	184 608,20	187 726,0	203 450,60
	общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (человек)	12 313	12 473	12 625
	численность пациентов, имеющих право на набор социальных услуг с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614
	доля пациентов, имеющих право на НСУ по профилю ССЗ от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	26,64	26,96	28,62
	численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614
	доля пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, от общей численности пациентов, имеющих право на НСУ с заболеванием по профилю ССЗ (%)	100	100	100
	количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	19 479	22 112	27 261
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)	9 524,30	14 404,11	33 423,91
	расходы на 1 обратившегося пациента (рублей)	2 903,75	4 283,11	9 248,45
	средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	651,41	1 226,07

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по профилю ССЗ в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи за 2020 – 2022 годы в 2022 году наблюдается динамика по увеличению расходов на лекарственное обеспечение пациентов на 68,6%. В 2021 году динамика по увеличению расходов составляла 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;
- в 2022 году – 203 450,60 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 ЛЛО, в том числе регистр граждан, перенесших ОССС.

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

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.

Таблица 46

Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе за 2020, 2021 и 2022 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
Закон ЯНАО о здравоохранении	общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	336	176	116
	численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	336	176	116

1	2	3	4	5
	доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	100	100
	количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	3 252	1 128	754
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	2 882,11	1 593,98	1 575,41
	расходы на 1 обратившегося пациента	8 577,7	9 056,7	13 581,12
	средняя стоимость рецепта (рублей)	886,25	1 413,10	2 089,41

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по категории заболевания инфаркт миокарда первые 6 месяцев в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении за 2020 – 2022 года в 2022 году наблюдается динамика по увеличению расходов на лекарственное обеспечение пациентов на 36,8%.

Таблица 47

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2020, 2021 и 2022 годах

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
Амиодарон	упаковка	91	37	11
Амлодипин	упаковка	101	43	33
Апиксабан	упаковка	0	0	27
Аторвастатин	упаковка	1 753	904	684
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	1 000	543	354
Бисопролол	упаковка	792	412	339
Варфарин	упаковка	20	7	0
Дабигатранаэтексилат	упаковка	22	32	17
Дигоксин	упаковка	21	19	14
Доксазозин	упаковка	8	3	12
Ивабрадин	упаковка	33	31	38
Изосорбидадинитрат	упаковка	201	70	49
Изосорбидамононитрат	упаковка	81	19	23
Индапамид	упаковка	129	70	74

1	2	3	4	5
Каптоприл	упаковка	39	0	11
Карведилол	упаковка	55	25	30
Клопидогрел	упаковка	1 027	469	209
Лизиноприл	упаковка	293	210	209
Лозартан	упаковка	0	86	78
Метопролол	упаковка	255	87	32
Моксонидин	упаковка	133	19	26
Нитроглицерин	упаковка	146	26	6
Нифедипин	упаковка	6	5	0
Периндоприл	упаковка	833	242	278
Ривароксабан	упаковка	110	13	23
Симвастатин	упаковка	379	51	0
Соталол	упаковка	22	14	0
Тикагрелор	упаковка	283	108	174
Эналаприл	упаковка	60	42	12

Таблица 48

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020, 2021 и 2022 годах

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках проекта «Борьба с сердечно сосудистыми заболеваниями» (человек)	859	1 605	1 388
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	1 342
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимыелекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	86,96	91,27	96,68
Выписано рецептов (штук)	3 970	9 428	15 920
Обслужено рецептов (штук)	3 970	9 428	15 920
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	5 643,00	14 726,00	25 488,52
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 421,41	1 561,94	1 601,03

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году наблюдается увеличение показателя доли лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году

необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях, на 5,41%. Вместе с тем расходы на ЛЛО пациентов увеличилось на 42,2% в сравнении с 2021 годом.

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

Таблица 49

Организация системы фармаконадзора на уровне медицинских организаций

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

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

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

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

1.8. Документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

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

- ФЗ о государственной социальной помощи;
- приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;
- Законом ЯНАО о здравоохранении;
- постановлением Правительства ЯНАО от 29 декабря 2022 года № 1324-П «Об утверждении Территориальной Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- постановлением Правительства ЯНАО № 526-П;
- постановлением Правительства ЯНАО от 31 января 2020 года № 90-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;
- постановлением Правительства ЯНАО № 1142-П;
- 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»;
- постановлением Правительства ЯНАО № 172-П;
- приказом № 169-о;
- приказом департамента от 20 февраля 2023 года № 145-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;
- приказом № 828-о;
- приказом департамента от 18 августа 2022 года № 757-о «Об организации оказания плановой помощи пациентам с хроническими

сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого и очень высокого риска на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 27 апреля 2022 года № 414-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 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 27 февраля 2020 года № 159-о «Об организации лекарственного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;

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

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

- 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».

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

1.9. Выводы

В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности в ЯНАО за период 2017 – 2019 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщей заболеваемости COVID-19 вновь отмечается значительный подъем – на 24,5%

в сравнении с 2019 годом, в 2021 году – на 0,6%. В связи со стабилизацией эпидемиологической ситуации в 2022 году отмечается снижение смертности от ИБС на 17,9 % в сравнении с 2021 годом.

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

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

Учитывая региональные особенности (экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения (0,67 на 1 кв. км), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни), существующая схема маршрутизации пациентов с ОКС не является оптимальной. С целью оптимизации маршрутизации больных с ССЗ планируется оснащение ангиографической установкой ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2023 году.

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

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

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

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

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

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

Организован еженедельный контроль за госпитализацией пациентов в профильные отделения. Особое внимание уделяется разбору случаев летальности от инфаркта миокарда. Протоколы комиссий по изучению летальных исходов медицинскими организациями направляются в адрес главных внештатных профильных специалистов департамента для проведения анализа и разработки мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

В соответствии с приказом 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.

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

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

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

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

Таблица 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	9,3	8,6
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	0,0	15,2	15,8	15,3	14,8	14,7	14,5
6.	Отношение числа рентгенэндоваскуляр-ных 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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	Количество рентгенэндоваскуляр-ных вмешательств в лечебных целях, единиц	0,0	281	271	428	489	535	630
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	69,5	77,7	81,2	84,6	88,1	91,5	95,0
9.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно 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 БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0
11.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	-	-	-	0,55	0,93	0,90	0,87

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч населения	0,0	101,3	102,5	104,2	100,7	97,2	93,7
13.	Смертность населения от ЦВБ, на 100 тысяч населения	0,0	38,5	34,6	39,9	38,8	37,7	36,6
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	82,8	85,0

III. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

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

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

3.1.3. совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ;

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

3.1.5. совершенствование вторичной профилактики ССЗ;

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

3.1.7. совершенствование оказания СМП при БСК;

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

3.1.9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

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

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

3.2. Дополнительными задачами региональной программы являются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	Номер мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	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 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 реабилитации пациентов с заболеваниями	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны планы мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций для пациентов с заболеваниями системы кровообраще-ния с участием	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 кровообращения				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)	
	1.3.	проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	проведены образователь-ные семинары, циклы по непрерывному медицинскому образованию, клинические конференции по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Минздрава России				государствен-ный медицинский университет» Минздрава России	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: - артериальной гипертонии; - фибрилляции предсердий; - ОКС; - хронической ИБС; - сердечной недостаточности;	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 «Тюменский государствен-ный медицинский университет» Минздрава России	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		- вторичной профилактике инсульта					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 высокотехноло-гичных 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 специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)	регулярное (ежегодное)
	1.6.	разработка и внедрение в каждой	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог	разработаны и внедрены в каждой	обеспечение повышения качества оказания	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций			департамента главные врачи медицинских организаций	медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: профильная госпитализация больных с инфарктом миокарда в ПСО и РСЦ не менее 95%, доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с 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	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							«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 современных клинических рекомендаций по перечисленным показателям	разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ОКС в мероприятия ранней медицинской реабилитации для достижения показателя – доля пациентов, которым проведены мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, не менее 70% пациентов от числа поступивших с	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ОКС	
	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	регулярное (ежегодное)
	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	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.10.	разработка и внедрение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST с последующим выполнением их в первичном звене	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций у пациентов с перечисленны-ми нозологиями с последующим выполнением их в первичном звене	разработка и соблюдение показателей по обеспечению оценки и активному выявлению показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ИБС, ОКС с подъемом и без подъема ST	регулярное (ежегодное)
	1.11.	совершенствова-ние мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишимического инсульта, достижению показателя «время от двери до иглы» не более 40 минут	01.06.2022	31.12.2024	главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны и внедрены в каждой медицинской организации протоколы ведения пациентов с ССЗ на основе современных клинических рекомендаций по указанному показателю	разработка и соблюдение показателей по совершенствова-нию мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишимического инсульта, а также достижению	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							показателя «время от двери до иглы» не более 40 минут	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1.	внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе с использованием цифровых технологий	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	создание комиссии в каждой медицинской организации по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)	осуществление мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества, в том числе с использованием цифровых технологий	регулярное (ежегодное)
	2.2.	рассмотрение запущенных случаев ССЗ на окружной комиссии по анализу причин смертности от ССЗ 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	проведение разбора запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов медицинским организациям	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						от 30 января 2018 года № 107-о «Об организацион-ных мероприятиях 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 результатив-ности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ССЗ, персонифици-рованные под каждого врача первичного звена. Контроль и	применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						анализ результатив-ности под контролем врачей-кардиологов медицинских организаций, главных внештатных специалистов	регионального проекта	
	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 функционирование комиссии 2 уровня при РСЦ и ПСО по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от ОКС и ОНМК	функционирование комиссий 2 уровня при РСЦ и ПСО, осуществляющих непрерывный контроль со стороны заведующих отделениями и заместителей главного врача по медицинской части с ежемесячным проведением анализа необоснованных и непрофильных госпитализаций согласно приказу о маршрутизации пациентов с БСК. 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 терапии	регулярное (ежегодное)
	2.6.	мониторинг выполнения	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный	мониторинг выполнения	обеспечение повышения	регулярное (ежеквар-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, в рамках внутреннего контроля качества			кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	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. Создание окружной комиссии по рассмотрению и анализу причин	качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	тальное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.8.	ежеквартальный анализ итогов работы РСЦ и ПСО (представление отчетов с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков)	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющие в своем составе РСЦ и ПСО	главными внештатными специалистами внесены рекомендации по улучшению профильной госпитализа-ции, по возможному изменению схем маршрутиза-ции в период текущей эпидемиологи-ческой 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 (ежеквар-тальное)
	2.9.	обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской	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	внедрение кодирования диагноза ХСН в практику медицинских организаций в качестве основного заболевания по коду I50 в соответствии с международной	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН)				применением диагноза I50. Кодирование заболеваний и предоставление на оплату производится в штатном порядке	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с оплатой случаев по соответствую-щей клинико-статистической группе	
	2.10.	разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитацион-ного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента главные врачи медицинских организаций	разработаны мероприятия по исключению необоснован-ной госпитали-зации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилита-ционного круглосуточ-ного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, с проведением	осуществление отбора пациентов для проведения медицинской реабилитации под контролем главного внештатного специалиста. Ежеквартальное осуществление анализа и контроля необоснованных случаев комиссионно в составе заместителя главного врача по медицинской части, заместителя главного врача по	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		технологий				анализа необоснованных случаев	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 департамента главные врачи медицинских организаций	улучшение прижизненной диагностики ССЗ, наблюдения, качества лечения ХСН	проведение разбора запущенных случаев ССЗ медицинскими организациями с формированием заключения и с последующим проведением анализа и направлением итогового отчета в департамент	регулярное (ежеквартальное)
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	публикация материалов, посвящённых ЗОЖ. Публикация сообщений по здоровьесбережению и профилактике неинфекционных заболеваний. Активная работа в социальных	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						сетях медицинских организаций, увеличение охвата аудитории социальных сетей		
	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 распростра-няются в ходе массовой групповой и индивидуаль-ной работы	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению	регулярное (ежеквар-тальное)

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						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 по профилактике инсульта,	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
						инфаркта и пропаганде своевремен-ного обращения за медицинской помощью. Организация сотрудничества с волонтерами образователь-ных организаций ЯНАО		
	3.8.	реализация социально-профилактичес-кого проекта «Знание спасает жизни» в образовательных организациях высшего и среднего профессиональ-ного образования о правилах оказания первой помощи при инсульте, инфаркте	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение обучающих акций в образователь-ных организациях высшего и среднего профессио-нального образования ЯНАО. Информиро-вание о правилах оказания первой помощи при инсульте среди молодежи	увеличение доли лиц, информирован-ных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории обучающихся основам ЗОЖ, первой помощи, ранней доврачебной диагностике инсультов и инфарктов по первым	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							признакам, а также навыкам незамедлитель-ного оказания помощи при жизнеугрожаю-щих состояниях, за счет привлечения молодёжи	
	3.9.	размещение ссылки на информационный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации	01.06.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	размещение ссылок на информацион-ный портал ЗОЖ «Ямал – территория здоровья!» на сайтах медицинских организаций, департамента молодежной политики и туризма ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте	повышение уровня информирован-ности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		муниципального образования город Салехард, в социальных сетях				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», «Viber», на видеохостинге «Ютуб». Организация обратной связи с пользователями. Публикация материалов о ЗОЖ и отказе	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						от вредных привычек во всех социальных сетях медицинских организаций с хештегом #нацпроектде-мография89. Публикации в сообществах в социальных сетях муниципаль-ных и государствен-ных СМИ ЯНАО		
	3.11.	анализ эффективности реализованных мер по снижению распространен-ности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций	проведение анализа эффективности реализованных мер по снижению распростране-нности факторов риска	главным внештатным специалистом департамента по медицинской профилактике оформлено заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 граждан с факторами риска развития ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%, ОНМК – не менее 70%	применение 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)
	4.2.	анализ сведений учетно-отчетной формы 030/у-тер «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» в электронной форме	01.01.2022	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не	применение сведений об участке с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан для возможности планирования профилактических и лечебно-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						менее 70%, ОНМК – не менее 70%	диагностических мероприятий	
	4.3.	профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположен-ностью к возникновению ССЗ (приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркта миокарда, ОНМК, внезапной смерти); перенесшие сильный психоэмоцио-нальный стресс с последующей длительной депрессией; злоупотребляю-щие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет,	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 международ-ного нормализован-ного отношения у пациентов с ССЗ – не менее чем у 80% пациентов	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 (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий; лица старше 50 лет						
	4.4.	анализ качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	удовлетворен-ность пациентов с ССЗ качеством медицинской помощи составляет 80% и более	улучшение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	регулярное (ежеквар-тальное)
	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	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							прикреплять выписки из истории болезни в амбулаторные карты, передавать данные о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу поликлиники для осуществления своевременного взятия на диспансерный учет, что значительно улучшает преемственность между поликлиникой и стационаром	
	4.6.	размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информацион-ные стенды о возможности пройти диспансери-зацию, профилакти-ческие осмотры,	информационные мероприятия по профилактике ССЗ, направленные на предупреждение формирования у граждан факторов риска ССЗ, их выявление и коррекцию, а также на предупреждение и своевременное	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий				кардио-скрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	выявление самих ССЗ	
	4.7.	организация и проведение Международного дня отказа от курения (каждый третий четверг ноября)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	проведен День отказа от курения в МО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ	регулярное (ежеквар-тальное)
	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	проведен День сердца в МО	регулярное проведение тематической акции, направленной на пропаганду ЗОЖ, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, просветительская	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					организаций		и воспитательная работа среди населения при 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, инфаркта, о необходимости своевременного обращения к врачу. Расширение аудитории, обучающейся	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							первой помощи	
	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 (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-эхокардиография,	01.03.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	регулярное проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест,	расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения	регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида				велоэргометрия, стресс-эхокардиография, тест с шестиминутной ходьбой), определение содержания в крови натрий уретического пептида	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 использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной	специалисты стационаров и поликлиник медицинских организаций проходят тематическое усовершенствование на курсах повышения квалификации по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах	регулярное (ежегодное)

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 выпуск и внедрение на догоспитальный этап				жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагности-ческой коронаро-ангиографии и реваскуляри-зации, оптимизация медикаментоз-ной терапии	доказательной медицины. Обучение проходит на портале непрерывного медицинского образования. Обеспечено внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							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 наблюдением пациентов с ИБС, ЦВБ	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	все пациенты, перенесшие ОНМК и ОКС в 2020 году, подлежащие постановке на диспансерный учет, берутся под диспансерное наблюдение, показатель включен в критерии оценки деятельности участкового врача-терапевта. Ведется мониторинг амбулаторного наблюдения определенных нозологий БСК. Ведется журнал учета обострений у пациентов с	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангио-графии и реваскуляриза-ции, оптимизация медикаментозной терапии	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						БСК		
	5.3.	разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	01.01.2021	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагности-ческой коронароан-гиографии и реваскуляри-зации, оптимизация медикаментоз-ной терапии	регулярное проведение школ пациентов с ССЗ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 дислепидемиями 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 диспилидемией в 2024 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни. Выявление показаний для проведения диагностической коронаро-ангиографии и реваскуляриза-ции, оптимизация	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							медикаментозной терапии	
	5.5.1.	подготовка и утверждение приказа департамента по внедрению регистра пациентов с наследственными и иными дислепидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.06.2022	31.12.2022	директор департамента главный внештатный кардиолог департамента	подготовка и утверждение 1 приказа департамента по внедрению регистра пациентов с наследственными и иными дислепидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	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»		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 информа-ционным системам в здраво-охранении	обеспечена работа регистра пациентов с наследствен-ными иными дислепиде-миями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	5.6.	обучение врача-кардиолога ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенство-вания по направлению «Кардиолипи-дология»	01.01.2021	31.12.2021	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ)	обучение врача-кардиолога поликлиники ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенст-вования по направлению «Кардиолипи-дология»	улучшение диагностики ССЗ и повышение качества и эффективности оказания медицинской помощи	разовое (неделимое)
	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	планируется организация кабинета в 2022 году	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ЦГБ» (РСЦ)		ОНМК. Выявление показаний для проведения диагностической коронароангио-графии и реваскуляриза-ции, оптимизация медикаментозной терапии	
	5.7.1.	подготовка и утверждение приказа департамента по организации кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.06.2022	31.12.2022	директор департамента главный внештатный кардиолог департамента	подготовка и утверждение 1 приказа департамента по организации кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		
	5.7.2.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, подготовка помещения и оборудования) для открытия кабинета профилактики и лечения	01.01.2023	31.12.2023	главный врач ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» главный внештатный кардиолог департамента	завершен этап организацион-ных мероприятий для открытия кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО		

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

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, рентгенэндо-васкулярных хирургов), улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормирован-ного	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
						страхового запаса для повышения квалификации специалистов		
	5.10.	продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала на базе ведущих НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров при непрерывном совершенствова-нии 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 функциональ-ной, 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 числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и	01.07.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента главные врачи медицинских организаций	повышение компетенции врачей-специалистов поликлиник	обучены врачи-специалисты поликлиник, задействованные в реализации программы	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь						
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 в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе с использованием телемедицин-	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
						ских 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 при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.04.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярной 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, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию ЭКС или дефибрилляторов и других проведенных	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
						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 исхода	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 повторных событий и неблагоприят-ного исхода	все льготные категорий граждан с ССЗ обеспечены лекарственными препаратами	регулярное (ежеквар-тальное)
	6.4.	создание специализирован-ных 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	разработка программ для больных хронической сердечной недостаточ-ностью, наличие специализирован-ных структурных подразделений	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						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, центра и медицинских организаций)	медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов	
	6.5.	организация медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной	01.03.2022	31.12.2023	главный внештатный специалист по информаци-онным системам в здравоохра-нении главные врачи медицинских организаций	организована и проведена работа по оказанию медицинской помощи с применением телемедицин-ских технологий в форме дистанцион-ного диспансерного	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, наблюдения и лечения	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		гипертонией, сахарным диабетом 2 типа				наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертонией, сахарным диабетом 2 типа		
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК	7.1.	организация центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС, с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации, а также обеспечение медицинской эвакуации пациентов с БСК в профильные медицинские организации	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный специалист по информационным системам в здравоохранении	создание и организация СМП с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации и обеспечения медицинской эвакуации пациентов с ССЗ в профильные медицинские организации	организованы центры дистанционного приема вызовов СМП, повышение качества оказания медицинской помощи	разовое (делимое)
	7.1.1.	2022 – 2023 годы – проведение строительных работ – корпус для оказания СМП на	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента	завершены строительные работы корпуса для оказания СМП на базе		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		базе ГБУЗ СОКБ			главный врач ГБУЗ СОКБ	ГБУЗ СОКБ		
	7.1.2.	поэтапное объединение во вновь созданное юридическое лицо ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи» и ТЦМК ГБУЗ СОКБ	01.06.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный врач ГБУЗ СОКБ	завершено объединение в общее юридическое лицо ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи» и ТЦМК на базе ГБУЗ СОКБ		
	7.1.3.	проведение организационных мероприятий (штатное расписание, оснащение оборудованием) для организации центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС	01.01.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный врач ГБУЗ СОКБ	завершен этап организацион-ных мероприятий для организации центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС		
	7.1.4.	обеспечение работы центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС	01.01.2024	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный врач	обеспечена работа центральной диспетчерской СМП, связанной с ГЛОНАСС		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ГБУЗ СОКБ			
	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 главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспиталь-ного 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 (ежеквар-тальное)
	7.3.	обеспечение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспиталь-ного этапа – «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» составляет не более 10 минут	укорочение времени от первого контакта до постановки диагноза специалистами бригады СМП	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 догоспиталь-ного 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 ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза» не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)	01.04.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	показатель догоспиталь-ного 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)
	7.6.	обеспечение выполнения внутривенной	01.06.2023	31.12.2024	главный внештатный специалист	доля пациентов с ишемическим инсультом,	повышение качества оказания медицинской	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом от всех выбывших пациентов с ишемическим инсультом из ПСО в количестве не менее 7%			невролог департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе отделения СМП главные врачи ССМП	которым была выполнена внутривенная ТЛТ, составляет не менее 7% от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом	помощи пациентам с ОНМК, увеличение их выживаемости	
	7.7.	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 информацион-ным системам в здраво-охранении	система диспетчери-зации интегрирована в единый цифровой контур здравоохране-ния ЯНАО	обеспечение возможности более быстрой передачи данных по состоянию пациентов	регулярное (ежегодное)
	7.8.	работа центра дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ	01.01.2022	01.01.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главный внештатный	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ при отсутствии возможности квалифициро-	организован центр дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ на базе РСЦ г. Ноябрьска и	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					специалист по информацион-ным системам в здравоохра-нении	ванной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП	оперативного отдела станции СМП г. Ноябрьска	
	7.9.	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)
	7.10.	обеспечение приоритетного выезда бригады СМП к пациентам с ОКС, ОНМК, первоочередная медицинская эвакуация; тематическое усовершенствова-	01.01.2020	31.12.2024	главный внештатный специалист по СМП департамента главные врачи медицинских организаций, имеющих в	обеспечен приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочеред-ная эвакуация этих пациентов; проведены	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями специалистами	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ние врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ			составе отделения СМП	тематические усовершенст-вования врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, ОКС, проведения ТЛТ	бригад СМП	
	7.11.	ежегодный анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (жизнеугрожаю-щие нарушения ритма и проводимости, ОКС, ОНМК) с учетом доступности и оснащенности специализирован-ных центров и отделений	01.01.2020	31.12.2024	директор департамента главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	разработка и утверждение 1 приказа департамента	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с оптимальными схемами маршрутизации	регулярное (ежегодное)
8. Мероприятия по развитию структуры специализирован-ной медицинской помощи, в том числе ВМП	8.1.	подготовка и утверждение нормативного правового акта («дорожной карты») процесса организации переоснащения/	01.01.2021	31.12.2021	директор департамента	разработка и утверждение 1 нормативного правового акта, зарегистриро-ванного в Правительстве ЯНАО	установление сроков по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		дооснащения медицинским оборудованиием						
	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 невролог департамента	разработка и утверждение 1 приказа департамента	обеспечение повышения качества оказания ВМП в ЯНАО пациентам с ССЗ – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии	разовое (неделимое)
	8.3.	создание кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи РСЦ и ПСО	открытие 4 кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 ведению пациентов с ХСН на базе РСЦ и ПСО	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 «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		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	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)
	8.5.	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения, где имеется палата реанимации и интенсивной	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализации пациентов в кардиологические отделения с	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		терапии (далее – ПРИТ), пациентов с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией				ПРИТ не менее 95%		
	8.6.	обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения, где имеется ПРИТ, пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма	01.06.2021	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главные врачи медицинских организаций	обеспечение доли профильной госпитализа-ции пациентов в кардио-логические отделения с ПРИТ не менее 95%	обеспечение повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с ССЗ	регулярное (ежегодное)
	8.7.	организация и обеспечение переоснащения/ дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог	укомплектова-ние РСЦ и ПСО оборудованием в соответствии с приказами №№ 918н, 928н:	укомплектование медицинских организаций оборудованием в соответствии с приказами №№ 918н, 928н	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		организаций в соответствии с приказом № 918н, приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ № 928н)			департамента главные врачи медицинских организаций	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		
	8.8.	подготовка помещений в медицинских организациях для оснащения 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 законодатель-ству РФ	укомплектование медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа № 918н. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		- РСЦ ГБУЗ СОКБ; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»			СМП главные врачи ССМП		увеличение их выживаемости	
	8.11.	обеспечение выполнения ВМП у пациентов с ишемическим инсультом – проведение тромбоэкстракции и/или тромбоаспирация пациентам с ишемическим инсультом от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом не менее 2%	01.01.2024	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе ПСО главный внештатный специалист невролог департамента	доля пациентов с ишемическим инсультом, которым проведена тромбо-экстракция и/или тромбо-аспирация, от всех выбывших из ПСО пациентов с ишемическим инсультом, составляет не менее 2%	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ишемическим инсультом, увеличение их выживаемости	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Мероприятия по организации службы медицинской реабилитации пациентов с ССЗ	9.1.	обеспечение выполнения приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н)	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	организация работы в соответствии с приказом № 788н	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)
	9.2.	подготовка и утверждение приказа департамента по маршрутизации пациентов с ССЗ для проведения медицинской реабилитации	01.04.2021	01.12.2021	директор департамента главный внештатный специалист департамента по медицинской 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)
	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)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	9.4.	расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисципли-нарной бригады в РСЦ	01.01.2021	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка кадров для обеспечения эффективной работы мультидисцип-линарной бригады в РСЦ (врач ЛФК, физио-терапевт, инструкторы, инструкторы – методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотера-певт, диетолог)	РСЦ полностью укомплектованы мультидисципли-нарными бригадами для проведения реабилитацион-ных мероприятий	регулярное (ежегодное)
	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	подготовка специалистов: - врач физической реабилитаци-онной медицины; - врач-афазиолог; - врач-эрготерапевт; - врач-нейро-	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						психолог; - врач – ортопед-протезист; - врач-психиатр; - кинезио-терапевт		
	9.6.	для решения вопроса о реабилитацион-ных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функциониро-вание телемедицинских консультаций	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главный внештатный специалист по информати-зации здраво-охранения	увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации	проведение и функциониро-вание телемедицинских консультаций по профилю «медицинская реабилитация»	регулярное (ежеквар-тальное)
	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 реабилита-ционным оборудованием	повышение качества медицинской помощи по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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 ухода с соблюдением этапности реабилитации	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН, прошли медицинскую реабилитацию; 90% больных, перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию	увеличение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний	регулярное (ежегодное)
	9.9.	обеспечение реабилитации пациентов с ССЗ (восстановление, долечивание) в соответствии с уровнем функционирова-ния пациентов на 2 и 3 этапах реабилитации, в том числе санаторно-курортное лечение за пределами	01.01.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	70% больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО, прошли медицинскую реабилитацию;	увеличение доли пациентов после перенесенных ССЗ, прошедших медицинскую реабилитацию, обеспечение более быстрого восстановления после перенесенных заболеваний в соответствии с постановлением Правительства	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ЯНАО				60% больных, перенесших ОНМК, прошли медицинскую реабилитацию	ЯНАО № 172-П	
	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 реабилитацион-ных мероприятий больным, перенесшим ОНМК, ОИМ, по этапам с введением реабилитацион-ного паспорта	01.01.2022	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций	введение реабилитаци-онного паспорта в ЯНАО	организация преемственности этапов реабилитации. Введение реабилитацион-ного паспорта пациента, получающего реабилитацион-ные мероприятия	регулярное (ежегодное)
	9.12.	проведение семинаров, совещаний для медицинских работников по оказанию реабилитационной	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,	повышение качества медицинской помощи пациентам за счет новых методов диагностики,	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощи пациентам с ССЗ				врачей ЛФК, психологов и при необходимости других заинтересован-ных специалистов	лечения и реабилитации	
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 профессиональ-ным 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 меди-цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)
	10.3.	обеспечение укомплектован-ности профильными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с приказами №№ 918н, 928н: - анестезиологи-реаниматологи ПРИТ; - сердечно-сосудистые хирурги; - врачи по рентгенэндовас-кулярной диагностике и лечению	01.01.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	подготовка заявленного количества специалистов для 4 меди-цинских организаций (2 РСЦ и 2 ПСО)	укомплектован-ность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами №№ 918н, 928н соответствует 95%	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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 ЛФК, медицинской сестры по медицинской реабилитации, медицинской	РСЦ укомплектованы специалистами для проведения реабилитацион-ных мероприятий	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						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 пациентам с ССЗ, на обучение на «рабочем месте» из ПСО в РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	направление 3 специа-листов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, из ПСО в РСЦ на обучение ежегодно	проведение обучения, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий в зависимости от текущей эпидемиологи-ческой ситуации	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	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. Укомплектование вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое врачами-кардиологами, врачами по рентгенэндоваскулярной 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 оказанию помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе на рабочем месте (ввиду территориальных особенностей ЯНАО). Организационно-	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций	тематические усовершенствования врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов, врачей – сердечно-сосудистых хирургов, врачей по	повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				рентгенэндо-васкулярной диагностике и лечению, средних и немедицинских работников		
	10.9.	совместно с профильными национальными медицинскими исследователь-скими центрами обеспечение разработки и реализации плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, направленных на	01.04.2021	01.01.2024	главный внештатный кардиолог департамента главный внештатный невролог департамента	разработка и реализация плана проведения образователь-ных мероприятий совместно с НМИЦ главными специалистами 1 раз в год	повышение квалификации и качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ совместно с НМИЦ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		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 телемедицин-ских консультаций между медицинскими организациями	проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицин-ских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК с привлечением главных внештатных специалистов	регулярное (ежеквар-тальное)
	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	взаимо-действие с профильными НМИЦ позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения	совместно с профильными НМИЦ организовано проведение консультаций пациентов с ССЗ – плановых и экстренных	регулярное (ежегодное)

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ с учетом внедрения современных клинических рекомендаций и инноваций медицинских технологий		
	11.5.	обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	01.12.2022	главный внештатный специалист по информа-ционным системам в здраво-охранении 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	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
						информацион-ной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с 2019 по 2023 годы; поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизо-ванной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболевания-ми»; с 2019 по		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизо-ванной системы «Телеме-дицинские 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 информа-ционным системам в здраво-охранении главные врачи медицинских организаций	имеется возможность проведения анализа диспансерного наблюдения прикрепле-нного населения в разрезе терапевтичес-ких участков (в рамках нозологичес-ких форм) в медицинских информацион-ных системах, используемых в медицинских организациях.	с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизован-ной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	регулярное (ежеквар-тальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Внедрен регистр пациентов, перенесших ОНМК, инфаркт миокарда после оперативного лечения. Организовано техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН		
	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 информа-ционным системам в	обеспечено проведение телемедицин-ских консультаций, «телемедицин-ских обходов» с врачами НМИЦ, главными внештатными кардиологом и неврологом, осуществляется мониторинг тяжелых	поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицин-ские консультации»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					здраво-охранении	пациентов во время 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	поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	разовое (делимое)
	11.8.1.	внедрение системы искусственного интеллекта по	01.01.2019	31.12.2022	главный внештатный специалист по информаци-	внедрена система искусственного интеллекта по		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		выявлению заболеваний ССЗ на базе 3 медицинских организаций			онным системам в здраво-охранении главные врачи медицинских организаций	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 здраво-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 здраво-охранении главные врачи медицинских организаций	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	главный внештатный специалист по информаци-онным системам в здраво-охранении главные врачи медицинских организаций	внедрены современные информацион-ные технологии в медицинских организациях для создания преемствен-ности, обследования, направления на лечение пациентов с ССЗ	поэтапное внедрение современных информационных технологий, Единой цифровой платформы в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с федеральной 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 8,6%.
7. Снижение больничной летальности от ОНМК до 14,5%.
8. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.
9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 630 единиц.
10. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95%.
11. Увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%.
12. Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%.
13. Увеличение доли лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические ССЗ (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, до 85,0% .
14. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением).
15. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ для лечения пациентов с ССЗ.
16. Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами СМП с места вызова СМП в медицинские организации.
17. Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.
18. Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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